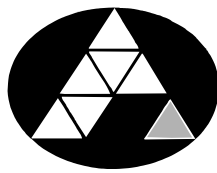


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Katja Hattunen
Sari Väistö

"HANKALAA ON OLLA AVUNSAANNIN KOHTEENA JA
POTILAANA SIELLÄ AVUTTOMANA SÄNGYSSÄ..."
Sairaanhoitajien potilaskokemuksia

Opinnäytetyö
Tammikuu 2011



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 600

Tekijät

Katja Hattunen, Sari Väistö

Nimeke

"Hankalaa on olla avunsaannin kohteena ja potilaana siellä avuttomana sängyssä..."
Sairaanhoitajien potilaskokemuksia

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

Tiivistelmä

Sairastuminen ja potilaan rooliin joutuminen on aina ihmiselle muutos arkipäivän rutineihin. Osastohoidossa ollessaan ihminen on potilaan roolissa avun saannin kohteena. Potilaiden kokemuksia hoidosta ja siihen liittyvistä asioista on tutkittu paljon. Tutkimukset eivät kuitenkaan ole kohdentuneet jonkin tietyn ammattiryhmän kokemuksiin. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaana olemisesta ja selvittää, kuinka potilaana oleminen on vaikuttanut työskentelyyn oman potilaskokemuksen jälkeen.

Lähestymistapa tutkimuksessa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla elo-syyskuussa 2010. Haastatteluihin osallistui seitsemän sairaanhoitajaa, joilla oli omakohtainen potilaskokemus osastohoidosta. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla aineistolähtöisesti.

Sairaanhoitajapotilaiden kokemukset tiivistettiin seitsemän teeman alle: sairaalan osastojakso, ohjaus, vuorovaikutus, itsemääräämisoikeus, kokemus hoidosta, ammatin vaikutus ja potilas hoitajana. Toiseen tutkimustehtävään saatiin vastaukset teemojen samaistuminen, potilaan huomioiminen ja oman työn reflektointi avulla.

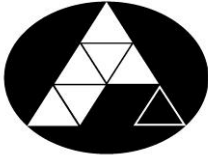
Opinnäytetyössä selvisi, että sairaanhoitajapotilaiden kokemukset ovat olleet heille merkityksellisiä, ja oman potilaskokemuksen jälkeen he pyrkivät työskentelemään potilaslähtöisemmin. Jatkossa olisi tarpeen tutkia muun muassa sitä, antaako sairaanhoitajakoulutus riittävästi valmiuksia vuorovaikutukseen ja potilaan kohtaamiseen.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 6
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

potilaskokemus, sairaanhoitajapotilas, osastohoito

 <p>NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p>THESIS January 2011 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358-13-260 600</p>
<p>Authors Katja Hattunen, Sari Väistö</p>	
<p>Title "It Is Uncomfortable to Receive Help And Be a Patient Lying Helpless in the Bed..." Nurses' Experiences of Being a Patient Commissioned by North Karelia University of Applied Sciences, Centre for Social Services and Health Care</p>	
<p>Abstract</p> <p>When a person falls ill and becomes a patient, it is always a shattering experience. Being a patient means that a person is in patient role and receives care and help from nursing staff. Patients' experiences have been examined widely. There is no reported systematic inquiry concerning the experiences of occupational groups. The purpose of this thesis was to explore the experiences of nurses as patients and how this experience has affected their nursing work later on.</p> <p>The research method was a qualitative interview study. The interviewees were nurses who were found through snowball sampling. Interviews were undertaken in August and September 2010. A total of seven nurses participated in the interviews. The material was thematically categorized.</p> <p>Nurse-patients' experiences were categorized under seven themes: period in hospital ward, instruction, interaction, autonomy, experience of care, profession influence and patient as nurse. Themes identifying, paying attention to patient and reflecting working methods provided insight to how nurses' experience has affected nursing.</p> <p>The most important finding was that nurse-patients' experiences have been significant and the experience helped them to nurse patients better. Follow-up research topic could be, for example, researching whether a nursing programme give enough readiness for interaction and encountering a patient.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 47 Appendices 6 Pages of Appendices 6</p>
<p>Keywords patient experience, nurse-patient, period in hospital ward</p>	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	POTILAANA OSASTOHOIDOSSA	6
2.1	Potilaan rooli	6
2.2	Potilaana olemisen kokemukset	8
2.3	Itsemääräämisoikeus ja riippuvuus hoitosuhteessa	10
2.4	Potilaan kokemukset vuorovaikutuksesta ja empatiasta hoitosuhteessa	12
2.5	Ohjaus ja tiedonsaanti hoitosuhteessa	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	16
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	17
4.3	Aineiston hankinta	18
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi	19
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia potilaana olemisesta	22
5.1.1	Sairaalan osastojakso	23
5.1.2	Ohjaus	24
5.1.3	Vuorovaikutus	25
5.1.4	Itsemääräämisoikeus	26
5.1.5	Kokemus hoidosta	28
5.1.6	Ammatin vaikutus	29
5.1.7	Potilas hoitajana	31
5.2	Sairaanhoitajien oman potilaskokemuksen vaikutukset hoitotyöhön	32
5.2.1	Samaistuminen	33
5.2.2	Potilaan huomioiminen	34
5.2.3	Oman työn reflektointi	35
6	POHDINTA.....	36
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	36
6.2	Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua	40
6.3	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	41
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	44
	LÄHTEET.....	46

LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Viesti Hoitajat.net -internetsivustolle
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Suostumusasiakirja
Liite 5	Taulukko haastateltavien sairaalakokemuksista
Liite 6	Esimerkki aineiston teemoittelun etenemisestä

1 JOHDANTO

Sairastuminen on usein järkyttävä kokemus ihmiselle. Potilaan rooliin joutuminen on saattanut tapahtua yllättäen ja potilas on tilanteesta hämmentynyt ja peloissaan. Yksi merkittävä tekijä hoidon onnistumisessa on toimiva vuorovaikutussuhde potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä. Potilaan hoitaminen on vuorovaikutusta, joka perustuu yhteistoimintaan hoitajan ja potilaan välillä. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 49.) Hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutussuhteesta käytetään nimitystä hoitosuhde.

Jokainen hoitosuhde on aina yksilöllinen ja erilainen. Hoitosuhteessa osapuolet ovat ainutlaatuisia ihmisiä ja subjekteja. He osallistuvat suhteen luomiseen ja ylläpitämiseen aktiivisesti. Tasavertaisessa ja aidossa yhteistyösuhteessa toteutuu ihmisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Kassara ym. 2006, 49.) Potilaan ollessa sairas ja avuton hänen itsemääräämisoikeutensa saattaa heikentyä. Sairaalahoidossa ollessaan henkilö on potilaan roolissa, jolloin hän helposti sallii muiden tehdä päätöksiä muun muassa hoidostaan.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajien potilaskokemuksia. Tarvittavan tutkimusaineiston keräämiseksi haastattelimme sairaanhoitajia, joilla on kokemuksia potilaana olemisesta sairaalan osastolla. Sairanhoitajilla on kerrottavaa omista potilas-kokemuksistaan, joita voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä ja sairaanhoitajien koulutuksessa. Opinnäytetyössä käytämme termiä sairaanhoitajapotilas. Termiä "nurse-patient" on käyttänyt myös Zeitz (1999, 64). Sairanhoitajapotilas tarkoittaa siis sairaanhoitajaa, joka on ollut osastohoidossa potilaana.

Saimme toimeksiannon (liite 1) työhön Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta Sosi-aali- ja terveysalan keskukselta. Haastateltavia sairaanhoitajia hankimme tuttaville laitet- tujen sähköpostiviestien ja suullisen tiedottamisen avulla sekä Hoitajat.net- internetsivuston keskustelufoorumille laitetulla ilmoituksella (liite 2). Tutkimuksen avulla halusimme saada selville, kuinka sairaanhoitaja on kokenut potilaan roolin ja kuinka kokemus on vaikuttanut hänen myöhempään työskentelyynsä.

2 POTILAANA OSASTOHOIDOSSA

2.1 Potilaan rooli

Käsitteenä rooli tarkoittaa sitä, että opittu ja vakiintunut tapa käyttäytyä ilmenee tietyissä tilanteissa. Rooli ja sen ilmeneminen liittyvät tiettyyn asemaan tai tehtävään rooliodotuksineen ja normeineen. Sen kokeminen on aina sekä objektiivista että subjektiivista, ja samalla henkilöllä on useita erilaisia rooleja. Nämä voivat olla hankittuja tai saatuja. Ammattirooli on esimerkki hankitusta roolista. (Ojala & Uutela 1993, 39–41.)

Rooliin liittyy myös rooliodotuksia. Niillä tarkoitetaan käyttäytymiseen kohdistuvia odotuksia, jotka kohdistetaan tiettyssä asemassa olevaan henkilöön. Rooliodotukset voivat olla selkeitä tai epämää räisiä. Odotuksiin kohdistuu myös yleisiä tiettyyn käyttäytymisnormiin liittyviä normeja, jotka eivät muutu, vaikka roolinhaltija muuttuisi. Lisäksi odotukset ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan. Roolikäyttäytymisellä tarkoitetaan roolinhaltijan tapaa toimia ja käyttäytyä tehtävässä tai asemassa. (Ojala & Uutela 1993, 39–42; Allardt 1985, 60.) Rooliodotukset voivat olla taakka, kun sairaanhoitaja joutuu potilaan rooliin. Ammatin vaikutus potilaan rooliin voi näkyä esimerkiksi siten, että sairaanhoitajapotilaan voidaan olettaa tietävän hoitoon liittyviä asioita. Näin ollen hänelle ei välttämättä kerrota asioita tai anneta ohjausta niin tarkasti kuin toisen ammattiryhmän edustajalle.

Ihmisillä on aina useita eri rooleja, jotka voivat johtaa ristiriitaan. Rooliristiriidassa roolinhaltijaan kohdistuu odotuksia, joita on samanaikaisesti mahdotonta toteuttaa. (Allardt 1985, 61.) Ristiriita saattaa johtua myös siitä, että roolinhaltija ei halua käyttäytyä odotuksen mukaisesti. Ristiriitoja saattavat synnyttää myös väärin ymmärretyt tai väärin tulkitut odotukset. Rooliristiriidat voivat johtua roolinhaltijan itsensä aiheuttamasta tilanteesta tai toisen henkilön aikaansaamana. Ristiriitoja voidaan ennaltaehkäistä keskusteluilla (Ojala & Uutela 1993, 43–44.)

Terveys sosiologiassa käytetään yleisesti käsitettä "sairaan rooli" (Mannila 2000, 25; Ojala & Uutela 1993, 45). Terveys sosiologian määritteen mukaan terveys on sosiaalisesti määräytyvä normaali tila ja näin ollen sairaus poikkeavuutta siitä. Sairaan roolin turvin ihminen voi omaksua tiettyjä oikeuksia ja paranemisen myötä palata vähitellen

takaisin normaalirooleihinsa. (Mannila 1992, 183–184.) Sairastuneella on lupa olla avun ja olla avun saannin kohteena. Sairaaseen rooliin asettuminen ei kuitenkaan ole itsensä selvyys. Avun pyytäminen ja oman rajallisuuden hyväksyminen voi olla joillekin hankalaa.

Sairaaseen rooli tarkoittaa sitä, että henkilö vapautuu arkielämänsä rooleista osittain tai kokonaan sairastuessaan. Tuolloin odotus kohdistuu siihen, että hän tekee voitavansa parantua kseen. Siirtyminen sairaaseen rooliin antaa luvan luopua arkielämän velvoitteista. Sairaaseen rooliin siirtyminen voidaan nähdä prosessina. Se etenee vaiheittain, joita ovat sairastuminen, sairauden kokeminen, sairaaseen roolin omaksuminen sekä hoito ja paluu takaisin terveen asemaan tai krooniseen sairaaseen rooliin. (Vaskilampi 2010, 65–67.) Sairaaseen rooli ei välttämättä johda potilaaseen rooliin (Ojala & Uutela 1993, 45).

Potilaaseen rooli edellyttää terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Se on vastarooli terveydenhuollon ammattilaisen roolille. Potilaaseen ollessaan henkilölle kuuluu oikeus olla avun ja hoivan tarpeessa sekä riippuvuussuhteessa hoitohenkilöstöön. Potilaaseen roolin tyypilliset piirteet tulevat esiin korostuneemmin sairaalahoitossa kuin avohoidon puolella. Sairaalahoitossa aikana potilaaseen tavanomainen sosiaalinen asema ja oikeus yksityisyyteen voivat muuttua ja rajoittua merkittävästi. Potilaaseen oleminen saattaa aiheuttaa pelokkuutta sekä kokemuksen avuttomuudesta ja turvattomuudesta. (Ojala & Uutela 1993, 45.) Yhä useampi potilas toivoo terveydenhuoltohenkilöstöltä kiinnostusta häntä itseään ja elämäntilannettaan kohtaan eikä ainoastaan sairauden huomioimista (Kangas 2003, 73).

Terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt kokevat suuren roolimutoksen joutuessaan itse potilaaseen rooliin. Sairaaseen hoitajana työskentelevällä henkilöllä potilaaseen rooliin siirtyminen ei ole helpompaa kuin toiseen ammattiryhmään kuuluvalla. Erityisen epävarma tilanne on silloin, kun hoitaja joutuu potilaaksi samalle osastolle, jossa hän itse on työskennellyt. (Ojala & Uutela 1993, 46.) Potilaaseen roolia ei ole juurikaan tutkittu tai tutkimukset ovat vanhoja. Potilaiden kokemuksia osastohoidosta on tutkittu enemmän kuin potilaaseen roolia (Rosqvist 2003; Pyykkönen 2003).

Pyykkönen (2003, 34) on opinnäytetyössään tutkinut miesten kokemuksia ja tunteita potilaaseen roolista. Opinnäytetyö oli laadullinen, ja siinä haastateltiin viittä henkilöä. Tut-

kimusongelmina Pyykkösellä olivat miehen sopeutuminen potilaan rooliin ja millä tavalla miehet kuvaavat potilaan roolissa olemista. Tutkimuksessa ilmeni muun muassa, että tutkittavat olivat tyytyväisiä hoitoon, vaikka kiire ja hoitajapula ilmenivät hoidon aikana. Lisäksi miespotilaat olisivat toivoneet, että hoitajilla olisi ollut enemmän aikaa heille.

2.2 Potilaana olemisen kokemukset

Potilaiden kokemuksia sairaalahoidosta on Suomessa tutkittu paljon. Tutkimuksia on tehty muun muassa itsemääräämisoikeudesta, potilastyytyväisyydestä ja yksityisyyden toteutumisesta. Sairaanhoidajien potilaskokemuksista tutkimuksia on kuitenkin vähän. Lukuisista hakuryityksistä huolimatta löysimme vain yhden opinnäytetyön, jossa oli tutkittu sairaanhoidajien kokemuksia lyhytkirurgisesta hoidosta. (Karvinen & Röytiö, 2001.) Lisäksi löysimme yhden kansainvälisen tutkimuksen sairaanhoidajien potilaskokemuksista osastohoidosta kirurgisen toimenpiteen jälkeen (Zeitz 1999).

Potilaan ja hoitajan kohtaaminen hoitotyössä eroaa arkipäivän kohtaamisesta. Sairastuessaan potilaalla on syy hakeutua tarkoituksellisesti yhteyteen hoitohenkilökunnan kanssa. Tilanne voi järkyttää potilaan perusturvallisuutta, ja häntä voi pelottaa ja ahdistaa. Myös ympäristöllä on merkitystä, ja usein sairaalaympäristö saattaa olla potilaalle vieras ja pelottava, mikä omalta osaltaan saattaa aiheuttaa ahdistusta. Potilaat saattavat pelätä myös toisten "armoille" joutumista. Tunne voi liittyä usein hoitotoimenpiteisiin ja sellaisiin tilanteisiin, joissa potilas on avuton eikä pysty ottamaan itse vastuuta. (Heikkinen & Laine 1997, 141, 154.)

Mannisen (1997, 111–113) mukaan potilaat pelkäsivät ja jännittivät sairaalaan tulotilannetta. Sairaala ympäristönä oli usein potilaalle vieras. Lisäksi jännitystä ja ahdistusta toi epätietoisuus tulevasta. Potilaat olivat tulevasta tapahtumista hoitajien antamien tietojen ja ohjauksen varassa. Potilaat, jotka saivat kiireettömän vastaanoton sairaalassa, kokivat hoitajan olleen heistä kiinnostunut. Kiireettömyydestä potilaille tuli tunne, että hoitajalla oli aikaa kuunnella häntä. Potilaat toivoivat, että heidän tilanteensa huomioitaan kokonaisuudessaan, jolloin heillä olisi mahdollisuus puhua mieltään painavista

asioista hoitajan kanssa. Kiireettömyyden tuntu antoi potilaille rohkeutta kysyä hoitajilta epäselviä ja mieltä askarruttavia asioita.

Karvinen ja Röytiö (2001, 21–22) ovat tutkineet opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia sekä odotuksia saamastaan hoidosta ja ohjauksesta lyhytkirurgisessa hoidossa ollessaan. He keräsivät aineiston essee-kirjoitusten avulla kuudelta sairaanhoitajalta. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien potilaskokemuksessa painottui tiedonsaannin ja ohjauksen merkitys. Lisäksi potilaiden kokemusten kuvauksissa keskeisinä olivat vuorovaikutustilanteet ja erityisesti sanattoman viestinnän merkitys korostui. Karvisen ja Röytiön johtopäätöksenä oli, että sairaanhoitajan ollessa potilaana hänellä on aivan samanlainen tiedontarve kuin muillakin potilasryhmillä. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että sairaanhoitajapotilaan ohjausta laiminlyötiin, koska heidän oletettiin ammattinsa perusteella tietävän asioista.

Zeitz (1999, 64–65, 70–71) on tutkinut sairaanhoitajien potilaskokemuksia. Hän oli haastatellut neljää sairaanhoitajaa, joilla oli omakohtainen potilaskokemus leikkauksen jälkeisestä osastohoidosta. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajan ja potilaan välille syntyvällä hoitosuhteella on keskeinen merkitys potilaskokemukseen. Positiivista kokemusta edistää yhteys, joka syntyy hoitajan ja potilaan välille. Tutkimuksessa ilmeni myös, että sairaanhoitajapotilaan on vaikeaa asettua hoitajasta potilaan rooliin ja työssä olevasta sairaanhoitajasta voi olla pelottavaa hoitaa kollegaa. Tutkijan mukaan sairaanhoitajan palattua työhön hänen oma potilaskokemuksensa voi kuitenkin helpottaa ymmärtämään potilaan tuntemuksia.

Sairaanhoitaja-lehdessä julkaistu artikkeli (Maunu 1996, 6–8) kuvaa sairaanhoitajan kokemusta potilaana olemisesta. Kirjoittaja on tutkimuksen jälkeisen komplikaation takia ollut kolme kuukautta kestävässä tehohoidossa. Hän kertoo artikkelissaan muun muassa hoitotoimenpiteistä, joihin hän on potilaana osallistunut aktiivisesti kuitenkin ilman päätöksentekomahdollisuutta. Artikkelista kohoaa esille toisten "armoilla" olemisen tunne, vuorovaikutuksen merkitys ja syyllisyyden kokeminen omasta sairaudestaan. Maunu kokee oman potilaskokemuksen muuttaneen hänen maailmankuvaansa ja käsitystään sairaanhoitajan työstä.

Suomen Lääkärilehdessä julkaistu artikkeli (Salmenpohja 1999, 4157–4158) kuvaa lääkärin omaa sairastumista ja potilaskokemusta. Salmenpohja kertoo, että potilaan roolissa hän pääsi myös tarkkailijan rooliin. Hän havaitsi, että lääkäri ja hoitajat kävivät huoneessa kysymässä vointia, mutta sairaala-apulaisella oli aikaa keskusteluun. Salmenpohjan mukaan potilaan roolissa pystyi helposti havaitsemaan myös sen, kenelle työn tekeminen on ilo ja kenellä on samanaikaisesti jotain muuta mietittävää.

Rosqvist (2003, 62, 74, 92) on tutkinut potilaiden kokemuksia oman yksityisyytensä säätelystä sairaalassa henkilökohtaisen tilan avulla. Aineisto on kerätty haastatteluilla (n=250) ja havainnoimalla (n=25) hoitajien ja potilaiden välisiä vuorovaikutustilanteita. Tutkimustuloksissa on tarkasteltu muun muassa potilaan tiedonsaannin ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Haastatelluista potilaista 98 prosenttia on kokenut tiedonsaannin ennen hoitotoimenpidettä merkityksellisenä. Tutkimukseen osallistuneista 94 prosenttia oli saanut tietoa hoitotoimenpiteestä joko aina tai melko usein. Kukaan potilaista ei kokenut jääneensä ilman tietoa. Itsemääräämisoikeus toteutui 63 prosentilla haastatelluista ja he saivat vaikuttaa omaa kehoa koskeviin toimenpiteisiin. Vain joka kymmenes potilas koki, ettei hän ollut saanut vaikuttaa lainkaan omaa kehoa koskeviin toimenpiteisiin.

2.3 Itsemääräämisoikeus ja riippuvuus hoitosuhteessa

Ihmisen sairastuessa hänen itsemääräämisoikeutensa vähenee eli toisin sanoen hänen henkilökohtaiselle riippumattomuudelleen asetetaan rajoituksia. Potilaan kääntyessä terveydenhuoltohenkilöstön puoleen hän asettuu muiden kontrollin alaiseksi ja on riippuvainen henkilöstön tekemistä päätöksistä sekä toimenpiteistä. Vaikka potilaan hyvinvointi on eettisessä päätöksenteossa ensisijaisena, kaikkia potilaan toivomuksia ei kuitenkaan voida toteuttaa hoitotyössä. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 120–122.)

Potilaalla on oikeus päättää kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista eli toisin sanoen potilaalla on itsemääräämisoikeus hoidostaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi potilaan on annettava lupa hoitoon. Edellytyksenä suostumukselle on se, että henkilö on kykenevä antamaan sen. Lisäksi hänellä tulee olla riittävästi tietoa, mahdollisuus harkita päätöstä sekä suostumuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. (Kassara ym. 2006, 27.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii vastavuoroisuutta. Kun hoitohenkilökunta kunnioittaa potilaan tahtoa ja toiveita, sillä voidaan edesauttaa potilaan suostumusta hoitotoimenpiteisiin. Avoin vuorovaikutussuhde edistää hoitosuhteen luomista ja potilaan sitoutumista hoitoonsa.

Suomessa on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Siinä potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus saada oman terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja kohtelua. Hoito on järjestettävä siten, ettei se ole ihmisarvoa loukkaavaa. (L785/1992.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, 6§) säättää itsemääräämisoikeudesta seuraavaa:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kielletään tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Sairaanhoitajille on luotu omat eettiset ohjeet, joiden mukaan sairaanhoitajan tulee edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ottaen huomioon potilaan omat arvot ja tavat sekä vakaumus. Työskennellessään sairaanhoitajan tulee pyrkiä parantamaan potilaan elämänlaatua sekä tukemaan ja lisäämään potilaan voimavaroja. Sairaanhoitajan tulee tukea potilasta hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa potilaan etujen mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Hoitosuhteeseen kuuluu aina jonkin asteinen potilaan riippuvuus hoitohenkilökunnasta, ja potilaalla on oikeus olla saava osapuoli. Hän kohdistaa paranemisen toiveet hoitajaan ja on sen vuoksi helposti passiivinen ja riippuvainen. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 37.) Potilaan voi olla vaikeaa ymmärtää itsemääräämisoikeuden käsitettä, ja usein hän voi mukautua hoitohenkilökunnan antamiin ohjeisiin ilman niiden kyseenalaistamista ja syvempää pohtimista.

Poikkimäki (2004, 3, 83–87, 90, 92–93) on tutkinut ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä potilaan hoidossa sekä potilaiden että hoitajien nä-

kökulmasta. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, miten hoitotyössä arvostetaan, kunnioitetaan ja kohdellaan potilaita. Lisäksi selvitettiin potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja yksityisyyden huomioonottamista hoitotyössä. Tutkimuksessa selvisi, että potilaiden mukaan heitä kunnioitettiin, kohdeltiin ja arvostettiin hoitotyössä melko hyvin. Potilaiden mielestä tiedonsaanti toteutui kohtalaisesti. Puutteita oli lähinnä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi potilaat eivät päässeet osallistumaan riittävästi omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Yksityisyyden säilyttäminen toteutui melko huonosti. Potilaat kokivat suurten potilasmäärien huoneissa heikentävän yksityisyyttä ja intymiteettisuoja. Ongelmalliseksi potilaat kokivat sen, että heidän asioistaan puhutaan muiden potilaiden kuullen.

2.4 Potilaan kokemukset vuorovaikutuksesta ja empatiasta hoitosuhteessa

Vuorovaikutus on ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen vaihtoa. Vuorovaikutuksessa kommunikaatio välittää tietoa tai toimii hoitosuhteen rakentajana. Se saa aikaan suhteen, joka ylläpitää vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Vuorovaikutussuhteessa on aina vähintään kaksi yksilöä omine kulttuuritaustoineen ja arvoineen. Kokonaisvaltainen ja potilaslähtöinen hoitotyö perustuu tasavertaiseen sekä vastavuoroiseen vuorovaikutussuhteeseen. (Mäkelä ym. 2001, 11–13.)

Hoitosuhteessa potilaalla on mahdollisuus viestittää toiveitaan, tarpeitaan ja ongelmiaan. Potilaat toivovat, että hoitaja näkisi heidän fyysisten ongelmiansa taakse ja olisivat herkkiä heidän avuntarpeilleen. Vuorovaikutus on keino auttamisprosessissa, ja sen avulla potilasta voidaan auttaa selvittämään omaa ajatteluaan, tunteitaan ja elämäntilannettaan. Sairaanhoitajan ja potilaan on tärkeää ymmärtää käyty keskustelu samalla tavalla, jolloin saavutetaan yhteisymmärrys myös tunteen tasolla. (Ahonen 1994, 107.)

Aidon vuorovaikutuksen edellytyksiä ovat muun muassa empatia ja myötätunto. Empatiaa tarvitaan synnyttämään vastavuoroista kontaktia ja helpottamaan auttamista. Nissisen (2007, 70) mukaan eri auttamismenetelmiä vertailtaessa yleinen näkemys tuntuu nykyään olevan, että autettavalle on tärkeintä vuorovaikutus sekä yhteyden saaminen auttajaan. Potilasta tukeva hoitosuhde ei pääse syntymään ilman aitoa vuorovaikutusta.

Empatia luo todellista ymmärrystä hoitajan ja potilaan välille hoitosuhteessa. (Kärki 2007, 12.)

Mikkola (2006, 132, 214, 216) on tutkinut tuen merkityksiä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Hän on havainnoinut 34 tallennettua keskustelua ja lisäksi haastatellut 14:ää potilasta ja 12:ta hoitajaa. Mikkolan (2006) mukaan hoitajat tiedustelivat potilaan vointia lähinnä hoitotoimenpiteitä tehdessään eli aikaa vuorovaikutukselle oli erittäin vähän. Potilaat kokivat, että muuta vuorovaikutusta kuin hoitotoimenpiteiden aikana, ei juuri ollut. Tutkimuksessa tyytyväisyys hoitoon vaihteli, samoin potilaiden kokemukset potilaana olemisesta ja tuen saamisesta hoitohenkilökunnalta. Potilas saattoi olla tyytyväinen hoitoon, mutta tyytymätön saamaansa tukeen. Joillekin potilaille merkityksellisempää oli kokemus hoidon saamisesta, kun taas toisille vuorovaikutus oli tärkeämpää.

Mattila (2001, 42–43, 60–65, 69–70) on tutkinut potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, sen sisältöä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Hän on kerännyt tutkimusaineiston havainnoimalla ja haastatteleamalla potilaan (n= 50) ja hoitajan (n=50) välistä vuorovaikutusta hoitotilanteissa. Sairaalaan tulotilanteella on ollut sekä potilaille että hoitajille merkittävä vaikutus vuorovaikutussuhteen syntymisessä. Tulotilanteessa potilaat arvostivat sitä, että hoitajalla oli aikaa keskittyä potilaan asioihin. Tutkimuksessa todetaan, että potilas ei tuonut esiin tuntemuksiaan, jos aikaa vuorovaikutukselle oli vähän. Potilaat kokivat välittämistä vuorovaikutuksessa silloin, kun hoitaja halusi tietää potilaan voinnista ja otti tosissaan potilaan esille tuomat vaivat. Potilaat kokivat tärkeäksi sen, että hoitaja oma-aloitteisesti havaitsi potilaan tarvitsevan jotain.

2.5 Ohjaus ja tiedonsaanti hoitosuhteessa

Hoitotyössä potilaan ja hoitajan lisäksi kohtaavat potilaan odotukset ja toiveet sekä hoitajan persoonallisuus ja työskentelytapa. Ohjausta toteutetaan sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla ja sitä rakennetaan vuorovaikutusta käyttäen. Toimiva ohjaussuhde edellyttää, että potilas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Potilaalla on asiantuntijuus omasta elämästään ja hoitajalla hoitotyöstä. Ohjaukseen vaikuttaa merkittävästi muun muassa ohjaussuhteen muodostuminen ja se, kuinka hyvin potilaan tarpeet

huomioidaan, häntä tuetaan aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11, 38–40.)

Kääriäisen (2007, 120) tutkimuksen mukaan potilaiden mielestä hoitajien asennoitumisessa ohjaukseen on toivomisen varaa. Samassa tutkimuksessa hoitajien oma arvio suhtautumisessaan ohjaukseen oli myönteinen. Potilaiden ja hoitajien arvioiden ristiriitaisuus korostaa ohjauksen eettisen perustan merkitystä. Ohjauksessa tulee tunnistaa, mitä ohjaus on sekä kuinka potilasta ohjataan ja miksi. Pelkät asianmukaiseen ohjaukseen liittyvät resurssit eivät kuitenkaan riitä laadukkaan ohjauksen toteutumiseen, vaan ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista.

Ohjaus toimii hoitosuhteessa koko hoitoprosessin punaisena lankana. Potilaan saadessa riittävää ohjausta hänen hoitoon sitoutumisensa ja sairauteen sopeutumisensa paranee. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa tapahtuva ohjaus vähentää sairauden tuomaa epävarmuuden tunnetta sekä pelkoa ja ahdistusta, joita potilas saattaa kokea. Sairastumisen aiheuttaman järkytyksen myötä ohjauksen ymmärtäminen saattaa olla hankalaa. Juuri tämän takia on erityisen tärkeää, että sairaanhoitaja varmistaa ohjattavan ymmärtäneen ohjauksen. (Ohtonen 2006, 3.)

Mattila (1998, 144–146, 150) on tutkinut potilaiden ohjausta sairaalahoidon aikana potilaiden käsitysten ja kokemusten näkökulmasta. Tutkimuksessa hän haastatteli yhteensä 25:tä potilasta, joista 12 oli miehiä ja 13 naisia. Hänen tutkimuskysymyksiään olivat, kuinka potilas käsittää ohjauksen, millaisena potilas on kokenut ohjauksen hoitojakson eri vaiheissa sekä miten potilas kokee ohjauksen edistävän itsehoitovalmiuksia. Potilaiden kokemukset olivat yhdensuuntaisia, vaikka haastatteluun osallistui erilaisissa hoidoissa olevia potilaita. Haastatellut potilaat kokivat hoitajat kiireisinä, ja potilaat olisivat halunneet keskustella enemmän hoitajien kanssa. Tutkija näkeekin keskustelun potilaan kanssa ja hänen kuuntelemisensa osoituksena hyvästä ohjauksesta. Kuunteleminen lisää luottamusta potilaan ja hoitajan välille. Tämä auttaa potilasta ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan sekä ottamaan ohjausta paremmin vastaan.

Potilaan saamaan kokemukseen ohjauksesta vaikuttaa oleellisesti myös hänen kokemuksensa tiedonsaamisesta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, 5§) säättää tiedonsaannista seuraavaa:

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Kääriäisen (2007, 33–34, 119) mukaan potilaiden ohjaustarpeet liittyvät tuen saamiseen ja tietoon. Tarpeet tiedonsaannista kohdistuvat pääsääntöisesti sairauteen ja sen hoitoon sekä näiden vaikutuksiin ja niistä selviytymiseen. Potilaat kaipaavat tukea psyykkisiin tekijöihin, kuten omien tunteiden käsittelyyn. Laadukas ohjaus edellyttää, että potilas saa riittävästi tietoa. Usein potilaat eivät miellä tilannetta ohjaukselliseksi tai ymmärrä annettua tietoa. Potilaat muistavat ja käsittelevät asioita eri tavoin, ja tämän takia olisi tärkeää antaa suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia.

Mikkolan (2006, 126) tutkimuksessa ilmeni, että potilas oli tyytyväinen saamaansa tietoon, jos hoitaja on keskustellut hänen kanssaan. Keskustelu koettiin tärkeäksi, vaikka hoitaja ei vielä pystynyt antamaan tietoa sairaudesta. Potilaat pitivät tärkeänä kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta, kun taas kirjallisten ohjeiden saamista pidettiin vähemmän tärkeänä. Pelkkä kirjallisten ohjeiden saaminen ei ollut potilaille riittävä. Ilman henkilökohtaista ohjausta kirjalliset ohjeet jäivät lukematta tai koettiin, että niitä ei saatu oikeaan aikaan.

Dawood ja Gallini (2010, 28, 30) ovat tutkineet potilaskokemuksia. He ovat haastatelleet 18:aa potilasta. Haastatteluissa ilmeni, että potilaat kokivat kasvotusten tapahtuvan ohjauksen parempana kuin pelkkien kirjallisten ohjeiden saamisen. Haastatellut olivat kiitollisia siitä, että hoitajilla oli aikaa heille, jolloin potilailla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja ilmaista huolenaiheitaan.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Sairaanhoitajilla on tieto ja osaaminen siitä, kuinka potilasta tulisi hoitaa. Potilaalla on asiantuntemus omasta tilanteestaan ja toive siitä, kuinka häntä tulisi hoitaa. Kun potilaana on sairaanhoitaja, yhdistyvät sekä sairaanhoitajan tieto että potilaan toive. Haastatteleamalla osastohoidossa potilaina olleita sairaanhoitajia voidaan saada merkittävää tietoa potilaskokemuksista. Tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksessa ja hoidotyön kehittämisessä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa potilaskokemuksista sairaanhoitajien kuvaamana heidän omien kertomustensa kautta. Tarkastelimme sairaanhoitajien potilaskokemuksia myös siitä näkökulmasta, onko kokemus vaikuttanut myöhempään työskentelyyn.

Tutkimustehtävät opinnäytetyössämme olivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on potilaana olemisesta?
2. Kuinka kokemus potilaana olemisesta on heijastunut sairaanhoitajan myöhempään työskentelyyn hoitoalan ammatissa?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Lähestymistapa tutkimuksessa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan ymmärtämään ja kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Laadullinen tutkimus on siis kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, jolloin aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Terveystieteissä tutkimuksen kohteina ovat yleensä ihmisen terveys ja siihen liittyvät tekijät. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavasta ilmiöstä tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimuksen aikana. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan merkityksiä, koska lähtökohtana on ajatus, ettei todellisuus ole tutkimukseen osallistuvasta tai tutkimuksen tekijästä erillistä. Ihmiset tekevät erilaisia tulkintoja, jolloin samastakaan ilmiöstä ei ole olemassa yhtä ainoaa totuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 17, 23–29.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Hankimme haastatellut henkilöt niin sanotulla lumipallotekniikalla. Se on menetelmä, jossa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden avulla haetaan uusia osallistujia. (Kylmä & Juvakka 2007, 63.) Varauduimme siihen, että haastateltavien hankkiminen saattaa olla haasteellista, aikaa vievää ja työlästä.

Lisäksi yritimme hankkia haastateltavia Hoitajat.net–internetsivustolle laittamamme ilmoituksen kautta. Hoitajat.net–internetsivustolle toukokuussa 2010 laitettun ilmoituksen kautta saimme vain kaksi haastateltavaa, joista toinen haastattelu toteutui. Toinen ehdokas haastateltavaksi ei vastannut haastatteluaikaa koskevaan sähköpostiin. Tästä teimme tulkinnan, että haastateltava ei ollut enää halukas osallistumaan tutkimukseen.

Sivustolle laittamaamme ilmoitusta oli luettu 13.10.2010 mennessä 370 kertaa. Koska internetsivusto ei tuonut haastateltavia riittävästi, lähetimme sähköpostia tutuille henkilöille. He välittivät tietoa eteenpäin omille tuttavilleen. Tutkimukseen mukaan halunneet haastatellut ottivat meihin yhteyden sähköpostitse. Saamiemme yhteydenottojen perusteella haastattelimme seitsemää sairaanhoitajaa.

4.3 Aineiston hankinta

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme helmikuussa 2010. Työn toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan keskus. Tutkimusluvan saimme kesäkuun lopussa 2010.

Laadulliseen tutkimukseen aineistoa voidaan hankkia monin eri keinoin, kuten esimerkiksi kyselylomakkeella tai haastattelemalla. Päädyimme käyttämään opinnäytetyösämme haastattelua, koska tavoitteenamme oli selvittää haastateltavien ajatuksia ja kokemuksia. Lisäksi haastattelua pidetään aineistonhankintamenetelmänä joustavana ja vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206). Haastattelu on keskustelua, johon tutkija tekee aloitteen ja jota hän johdattelee (Eskola & Suoranta 1998, 86).

Haastattelu on tiedonkeruussa ainutlaatuinen menetelmä, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Sen etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on esimerkiksi se, että haastattelussa voidaan säädellä aineiston hankintaa tilanteen edellyttämällä tavalla tutkittavia myötäillen. Haastatteluun voi sisältyä myös haittoja. Se on aikaa vievää, ja siihen voi sisältyä virhelähteitä. Näitä ovat muun muassa haastattelijasta ja haastateltavasta johtuvat tekijät sekä haastattelutilanne kokonaisuutena. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206.)

Käytimme aineiston keräämiseen teemahaastattelua. Se on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tunnusomaista se, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Tutkimuksen haastattelukysymyksissä vain aihepiirit eli teemat ovat tiedossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206.) Tämä antaa tutkittavalle vapauden saada äänensä kuuluviin ilman tutkijan näkökulman korostamista. Teemahaastattelu huomioi sen, että ihmisten tulkinnat ja näkemykset asioista ovat keskeisiä. Ihmisten asioille antamat merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Suunnittelimme haastattelurungon (liite 3), jonka kysymysten avulla saimme vastaukset tutkimustehtäviin. Testasimme haastattelukysymykset lähinnä kysymysten ymmärrettävyyden takia kahdella hoitoalalla työskentelevällä henkilöllä. Haastattelurunkoa testaessa emme nauhoittaneet haastatteluja, eikä niitä ole käytetty tutkimuksessa. Esitestaa-

misen jälkeen muokkasimme apukysymyksiä teemojen alle. Toteutimme haastattelut elo-syyskuussa 2010 haastateltujen kanssa sovittuina aikoina. Haastatellut allekirjoittivat suostumusasiakirjan (liite 4). Sopimuksen mukaan saimme käyttää haastatteluissa esiin tulleita asioita opinnäytetyössämme. Haastateltujen tuli työskennellä tällä hetkellä hoitoalalla.

Kaikki haastatellut olivat naisia, ja he olivat yhtä lukuun ottamatta palanneet työelämään potilaskokemuksensa jälkeen. Yhden haastatellun osastojakso oli suunniteltu ja muut päätyivät sairaalahoitoon ennalta arvaamattomasti. Haastatellut olivat olleet osastojaksoilla sekä keskussairaalassa että yliopistollisessa sairaalassa. He olivat olleet potilaina eri erikoisaloilla. Hoitojaksojen pituudet vaihtelivat yhdestä vuorokaudesta kuuteen viikkoon. Potilaskokemuksesta kulunut aika vaihteli kolmesta kuukaudesta 11 vuoteen. Haastateltujen osastojaksoihin liittyvät tiedot on esitetty liitteessä 5.

Haastatellut suostuivat haastattelun nauhoittamiseen digitaalisella tallentimella. He eivät olleet nähneet kysymyksiä tai teemoja ennakoon. Haastattelut kestivät 14–50 minuuttia. Haastattelutilanteet olivat kiireittämiä, keskustelevia ja haastateltujen ehdoilla eteneviä. Haastattelutilanteissa toinen opinnäytetyöntekijöistä toimi haastattelijana ja toinen tarkkailijan roolissa. Kerroimme asiasta, etteivät haastatellut tunteneet oloaan vaantuneeksi.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Haastattelemalla hankittu ja tallennettu aineisto litteroidaan eli puhtaaksikirjoitetaan sanasanaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2010, 138; Hirsjärvi ym. 2009, 222). Sanasta sanaan kirjoittaminen on työlästä ja hidasta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 140). Haasteena aineiston käsittelyssä on, kuinka haastattelutilanne ja sen moniulotteisuus saadaan käännettyä tekstiksi. Tutkimushaastattelutilanne ja sen pohjalta kirjoitettu teksti eivät koskaan todellisuudessa täysin vastaa toisiaan. Pyrkimyksenä on kuitenkin säilyttää todellisuus mahdollisimman tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Tekstiä voi muuntaa niin kauan kuin merkitystä ei muuteta. Esimerkiksi murretta voidaan muokata lähemmäksi kirjakieltä lukemisen helpottamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 194–195.)

Aloitimme haastattelujen litteroinnin mahdollisimman pian haastattelutilanteiden jälkeen. Kuuntelimme haastattelun läpi kokonaisuudessaan, jonka jälkeen kirjoitimme sen sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla. Muokkasimme murretta muun muassa jättämällä kaksoiskonsonantteja pois. Tämä ei kuitenkaan ole muuttanut haastattelujen sisältöä ja merkitystä.

Litterointi oli aikaa vievää ja yllättävän haasteellista, vaikka haastatteluiden ja litterointien välillä ei ollut ajallisesti pitkiä taukoja. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 85 sivua fonttikoolla 12, rivivälin ollessa 1. Haastatellut olivat hyvin sanavalmiita ja pysyivät mielestämme hyvin haastatteluaiheessa.

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas. Mitä syvempi vuoropuhelu haastateltavan ja haastattelijan välillä on, sitä rikkaampaa on kertynyt materiaali ja tallennettu aines. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekee analyysivaiheen työlääksi ja ongelmalliseksi, mutta samalla mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135.)

Haastatteluvastauksista pyritään löytämään olennainen sisältö (Hirsjärvi & Hurme 2010, 142). Tämä tapahtuu tematisoinnin kautta, jolloin aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja (Eskola & Suoranta 1998, 175). Analyysissa olennaista on siis aineiston teemoittelu, jonka avulla aineistoa voidaan tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 147.)

Kerätyn aineiston johtopäätösten teko ja tulkinta eli analyysi on tutkimuksen ydinasia. Se on vaihe, johon on tähdätty jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviävät vastaukset tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–224.) Valitsemamme analyysimenetelmä on aineistolähtöinen teemoittelu. Haastatteluilla kerätty aineisto oli runsas, joten teemoittelu tuntui toimivimmalta tavalta lähteä analysoimaan aineistoa.

Sairaanhoitajien kokemukset osastohoidosta ja sen vaikutuksesta omaan työskentelyyn ovat henkilökohtaisia. Haastattelujen pohjalta emme voineet tehdä yleistyksiä, koska ne ovat haastateltujen subjektiivisia kokemuksia. Havaitsimme jo toisen haastattelun aikana haastateltujen kertomuksissa samoja piirteitä. Tietyt toistuvuudet olivat havaittavissa kaikissa seitsemässä haastattelussa. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, tätä kutsutaan

saturaatioksi. Tilanteessa uudet haastatellut eivät siis enää anna tutkimustehtävien kannalta uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Aineiston analysointi alkoi jo litterointivaiheessa. Haastatteluja puhtaaksikirjoitettaessa havaitsimme asioita, jotka toistuivat useassa nauhoitetussa keskustelussa. Toistuvista asioista alkoivat hahmottua tutkimuksemme teemat. Tulostimme litteroidut haastattelut ja luimme niitä kumpikin omalla tahollamme usean kerran. Lukemisen aikana teimme molemmat omia muistiinpanoja esiinnousseiden ajatusten ja teemojen pohjalta. Tämän jälkeen aloimme yhdessä koota ala- ja yläteemoja.

Jäsensimme aineiston värikoodeilla teemoittain eli alleviivasimme haastatteluista samaan teemaan kuuluvat asiat samalla värillä. Se selvensi aineiston jatkokäsittelyä. Tämän jälkeen yhdistimme tekstinkäsittelyohjelmalla värikoodatut ilmaisut ja tulostimme ne. Esimerkki teemoittelun etenemisestä on esitelty liitteessä 6. Teemoittelusta aineistosta pystyimme tekemään johtopäätöksiä ja saimme vastaukset tutkimusongelmiimme.

Haastattelurungon teemoista muodostuivat suoraan pääteemat, jotka löytyvät lihavoituna tutkimustuloksia esittelevissä luvuissa. Pääteemat ovat **sairaalan osastojakso, ohjaus, vuorovaikutus, itsemääräämisoikeus, kokemus hoidosta, ammatin vaikutus ja potilas hoitajana**. Nämä seitsemän teemaa vastaavat ensimmäiseen tutkimustehtävään ja kuvaavat sairaanhoitajien kokemuksia potilaana olemisesta. Toiseen tutkimustehtävään saimme vastaukset teemojen **samaistuminen, potilaan huomioiminen ja oman työn reflektointi** kautta. Pääteemat muodostuivat alateemoista, ja ne löytyvät tekstistä kursivoituna.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia potilaana olemisesta

Kaikki potilaskokemukset olivat olleet haastatelluille sairaanhoitajille tärkeitä, ja ne olivat jääneet haastateltujen sairaanhoitajien mieleen hyvin. Kauimmaisesta potilaskokemuksesta oli aikaa 11 vuotta, ja se oli silti mielessä selvästi. Tuorein potilaskokemus oli kolmen kuukauden takainen. Jotkut haastatelluista herkistyivät potilaskokemuksesta kertoessaan, ja tunteet nousivat pintaan. Tarkat muistikuvat ja tunteiden esiin tuleminen kuvaavat potilaskokemuksen merkityksellisyyttä.

Haastatellut halusivat osallistua tutkimukseen kertoakseen oman potilaskokemuksensa ja ennen kaikkea kertoakseen, miltä potilaasta tuntuu ja minkälaista on olla potilaana. Haastatellut kertoivat haastattelussa myös poliklinikkakokemuksia. Haastatellun poliklinikkakokemus oli ollut niin merkityksellinen, että hän halusi kertoa asian, vaikka se ei sairaalan osastojaksoon liittynyt. Haastateltu koki oman ammatin vaikuttaneen potilaskokemukseen poliklinikalla.

"... mulla on ollu toinen kokemus poliklinikkakäynniltä, jossa tuota vuorovai-
kutukset oli huonompaa...ehkä aika työkeää ja sitten oletettiin automaattisesti, et-
tä minä tiän mitä nyt tapahtuu... ja se tuota päätty siihen, että annettiin lappu
siitä tapahtumasta ja tuota lue siitä, kyllähän sinä sairaanhoitajana näät tiiät..."
(H3)

Tutkimustuloksista kertoessamme käytämme termiä sairaanhoitajapotilas. Lukijan on näin ollen helpompi tutkimustuloksia lukiessaan erottaa tutkimukseen osallistunut sairaanhoitaja työssä olleesta sairaanhoitajasta. Sairaanhoitajapotilas-termillä tarkoitamme siis sairaanhoitajaa, joka on ollut osastohoidossa potilaana ja on osallistunut opinnäyte-työme tutkimukseen.

5.1.1 Sairaalan osastojakso

Sairaalan osastojakso -teema koostuu alateemoista, jotka ovat *vastaanottotilanne, sairaanhoitajapotilaan avuntarve* ja *kokemus yksityisyyden toteutumisesta*. Teeman asiat liittyvät sairaalaan tulotilanteeseen ja osastolla olemiseen. Näiden asioiden myötä haastateltujen oli mutkatonta lähteä kertomaan potilaskokemuksistaan.

Haastatteluissa ilmeni, että osaston tiloja ei esitelty ja vastaanotto oli muutoinkin puutteellinen. Muun muassa osaston päiväohjelmaa ei kerrottu, soittokellon käyttöä ei opastettu eikä vastaanottava sairaanhoitaja välttämättä ollut esitellyt itseään tai toivottanut sairaanhoitajapotilasta tervetulleeksi osastolle. Joillekin haastatelluille osasto oli entuudestaan tuttu, mutta silti haastatellut olisivat kaivanneet tulotilanteeseen tarkennusta. Sairastuminen ja osastohoito olivat tilanteina olleet pelottavia ja ahdistavia, eikä oma sairaanhoitaja-ammatti ollut tehnyt omasta potilastilanteesta helpompaa.

"Hoitaja otti vastaan ja antoi minulle vaan vaatteet ja ei esitelly tiloja..." (H5)

"Siinä jotenki jäi itellä harmittamaan se, että tietysti kun oli osasto tuttu ja henkilöt oli tuttuja, niin he automaattisesti oletti, että minä osaan, osaan siellä kaikki." (H3)

Haastatellut olivat olleet osastojaksollaan yhden - viiden potilaan huoneessa. Moni koki yksityisyyden puutteen vaikeana asiana. Useissa potilashuoneissa potilaspaikat erotetaan verholla, joka mahdollistaa ainoastaan näkösuojan. Varsinkin erittämiseen liittyvät asiat koettiin hankalina suurissa potilashuoneissa. Potilaiden lisäksi huoneissa saattoi olla vierailijoita, mikä vaikeutti asioita entisestään.

"...tuntu niin jotenki kauheen vaikeelta tehdä siinä, että kun laitettiin vaan verhot eteen ja saatto olla että siinä samaan aikaan oli jollain potilaalla joku läheinen käymässä ja tälleen, nii oli siinä tosi vaikee tehdä mitään." (H2)

Lisäksi yksityisyyden puute ilmeni siten, että lääkärinkierroilla haastatellut kuulivat muiden potilaiden asioita. Myös hoitajien kanslian läheisyys potilashuoneeseen nähden aiheutti sen, että haastatellut saattoivat kuulla hoitajien raportit. Asiat, joista raporteilla ja kierroilla puhuttiin, koskivat potilasta itseään ja muita potilaita.

"Ja ne sitten kerto siinä kierrolla... ett' me kaikki kuultiin, että sulla on vakava sairaus..." (H4)

"Mie kuulin kaikki kanslian jutut, ihan kaikki, koska miehän en todellakaan olu tajuton..." (H4)

Lähes kaikki haastatellut tarvitsivat hoitajan apua osastohoidon alussa. Avun tarve väheni kuitenkin melko nopeasti hoitojakson aikana. Apua tarvittiin esimerkiksi erittämiin liittyvissä asioissa, liikkumisessa ja kivunhoidossa. Haastatellut halusivat olla oma-toimisia heti, kun siihen oli mahdollisuus.

5.1.2 Ohjaus

Kaikki haastatellut kertoivat ohjauksen toteutuneen hyvin. Nämä kokemukset nimesimme **ohjaus** -teemaksi. Teema koostuu alateemoista *ohjaus hoitohenkilökunnalta* ja *ohjaus hoitotoimenpiteistä*. Ohjausta olivat antaneet hoitajat, lääkärit ja fysioterapeutit. Haastatellut kuitenkin kokivat saaneensa enemmän ohjausta nimenomaan lääkäreiltä ja fysioterapeuteilta.

"Sain mielestäni ihan riittävästi opastusta ja ohjausta ja kerrottiin koko ajan mitä on minulle tapahtunu. Ja tuota mitenkä nää jatkot menee..." (H7)

"Mie kyselin kyllä lääkäriltä ja lääkäri näytti ja piirsi ja selitti että mitä sitten siellä tapahtu." (H1)

Haastatellut kokivat sairaanhoitajien antaman ohjauksen puutteelliseksi. He ajattelivat ohjauksen vähyyden johtuvan sairaanhoitajien tiedon puutteesta tilanteessa, jossa esimerkiksi potilaan sairastumisen syy ei ollut vielä varmistunut.

"No ei sillä tavalla, eihän se niitten hoitajien vika oo ja ei sitä oikein voinu kukaan tietää." (H1)

Ohjaus painottui suulliseen ohjaukseen, ja joillekin haastatelluista oli annettu lisäksi kirjallisia ohjeita. Kirjalliset ohjeet koettiin hyvinä, koska niihin sai tutustua omalla ajalla.

"Pysty lukemaan ja kertaamaan ja se että mikä tää nyt oli, kun niitä tutkimuksia oli tosi paljon." (H4)

Tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä annettu ohjaus koettiin onnistuneeksi ja niistä kerrottiin etukäteen ja tietoa annettiin tarkasti. Lääkehoidosta haastatellut olivat saaneet lähinnä tiedon siitä, mitä lääkettä heille annetaan. Lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksista tietoa ei aina kaikille annettu, mutta sen ei kuitenkaan koettu olevan ohjausta heikentävä tekijä.

5.1.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus -teema korostui haastatteluissa. Teema koostuu alateemoista *vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa, vuorovaikutus muiden potilaiden kanssa* ja *kiireen vaikutus vuorovaikutukseen*. Aineistoa tähän teemaan kertyi runsaasti.

Haastatellut kertoivat useista vuorovaikutukseen liittyvistä tilanteista. He olivat kokeneet vuorovaikutuksen toteutuneen hoitajien kanssa pääsääntöisesti hyvin. Vuorovaikutus kuvattiin luontevana ja ystävällisenä.

"Se oli kyllä hyvää, ystävällistä ja avointa ja oli hyvä vuorovaikutus." (H1)

Sairaanhoitajapotilaat olivat kuitenkin havainneet eroja hoitajien vuorovaikutustaidoissa. Osastojaksoilta haastatelluille oli jäänyt mieleen yksittäisiä miellyttäviä ja mukavia kokemuksia sekä myös ikäviä muistoja vuorovaikutustilanteista hoitajien kanssa.

"Ja siihen hätään miusta sitten vastattiin niinku tosi, ei voi sanoo että huonosti, vaan epätasaisesti. Hoitajilla oli aivan hirveet erot." (H4)

Vuorovaikutus muun osaston henkilökunnan kanssa koettiin miellyttäväksi. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa vuorovaikutuksessa ei ollut kenelläkään ollut ongelmia. Henkilökunnasta mieleen olivat jääneet erityisesti laitoshuoltajat. Heidän kanssaan vuorovaikutustilanteet koettiin mukaviksi ja kiireettömiksi. Haastatellut kertoivat, että laitoshuoltajilla oli aina aikaa kuunnella ja keskustella.

"Se on ihan totta kyllä mitä kaikissa muuallakin sanotaan, että laitoshoitajan kans eniten asiakas juttelee. Ja laitoshoitaja niin eniten kuuntelee." (H7)

Vuorovaikutusta heikentävänä tekijänä koettiin kiire. Se ilmeni muun muassa siten, että hoitaja kysyi potilaalta kuulumisia, mutta ei jäänyt kuuntelemaan vastausta. Hoitajien kiire vaikutti myös haastateltujen avun pyytämiseen, ja he varoivat itse työllistämästä kiireisiä hoitajia. Joillakin haastatelluista oli myös tunne siitä, että kiireen varjolla välteltiin potilaan kohtaamista ja vuorovaikutustilanteita.

"No jos niinku aattelee, että siellä kiirettä on, että ne niinku kuitenkin silleen... että yritän ite pärjätä." (H5)

"... oli reipas mutta hän ei kyllä kuunnellut. Hän kävi aina kysymässä, että mitenkäs rouva täällä ja onko hätä, mutta saman tien hän jo meni." (H4)

Haastatellut kokivat, että vuorovaikutustilannetta olisi parantanut hoitajien läsnäolo ja pysähtyminen potilaan vierelle.

"...se on niin pienestä kiinni. Että niinku hoitajan, mitä se voi tehdä. Niinku että se niinku oikeesti pysähtys ja kohtais kuuntelemaan. Et se ei oo vaan semmosta että mie vaan teen tässä näitä et vaikka olis kuinka kiire, ni mikä tuolla ihmisellä oikeesti on jos halluu oikeesti auttaa." (H4)

Kaiken kiireen keskellä pysähtyminen ei olisi vaatinut hoitajalta paljon. Pysähtyminen ja potilaan kohtaaminen olisivat antaneet potilaalle tunteen, että hänet otetaan huomioon.

5.1.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus -teema muodostuu alateemoista *toisten armoilla oleminen* ja *omaan hoitoon vaikuttaminen*. Kaikki haastatellut kertoivat avuttomuuden tunteesta potilaana ollessaan. Useat heistä käyttivät ilmaisua "olla toisten armoilla". Moni koki olonsa haavoittuvaksi ja alistetuksi.

"... ett' niinku hoitajan armoilla ihmiset siellä." (H1)

"...ensimmäiset päivät tietysti joutu olemaan ihan toisten armoilla." (H2)

"... kun nyt tavallaan onkin toisten armoilla siellä..." (H3)

"... kyllä niinku käsittämätön avuttomuus tuli." (H4)

"... sai olla oman onnensa nojassa." (H5)

"... eihän se sairaalassa kellään oo kiva olla..." (H6)

"... jos oot vuoteessa, ni siinä on aika alistettu..." (H7)

Sairaanhoitajapotilaiden kokemukset, joissa itsemääräämisoikeus ei täysin toteutunut, liittyivät hoidon jatkumiseen ja potilaan liikkumisen rajoittamiseen.

"Siinä vaiheessa oli meillä tietysti vähän erimielisyyttä siitä hoidon jatkosta..." (H3)

"Nii miun oli pakko niillä reissuilla sitten kierrellä yhtäjaksoisesti, että sitten taas olin liian kipee käymään yöunille... Niin tuota, minä olisin toivonu, että minä olisin päässy heti siitä, että minun ei olis tarvinnu tehdä sitä kuntoilulenkkiä ite. Että minä olisin voinu vähän aikaa levätä ja sitten soittaa, että pääsen tuota, pääsenkö liikkeelle. Että se tuntu niin nihkeeltä se vapaaehtonen heijän kuntoutus, että sen takia mie sitten tein sen ratkasun, että minä kuntoilen silloin kun on tota ruoka ja vessassa käynti." (H7)

Eräs haastatelluista koki, että hoitajalla on sekä valtaa että vastuuta. On pitkälti hoitajan ominaisuuksista kiinni, jääkö potilaalle hyviä vai huonoja kokemuksia hoidosta, potilaan ollessa avuttomana ja hoitajasta riippuvaisena. Avuttomuutta kuvattiin lapsenomaisena tilana, jossa vastuu on muilla kuin potilaalla itsellään. Eräs haastatelluista kertoi pelänneensä avuttomuuden muuttuvan laitostumiseksi pitkän osastojakson jälkeen. Haastateltu koki, että tuolloin ei ehkä enää olisi osannut päättää omaan tilanteeseen liittyvistä asioista.

Haastatellut olivat havainneet myös sellaisia tilanteita, joissa hoitaja oli omalla toiminnallaan pystynyt edesauttamaan sairaanhoitajapotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Nämä tilanteet liittyivät muun muassa erittämiseen, jossa hoitaja toteutti potilaan toiveen viemällä sairaanhoitajapotilaan suuresta potilashuoneesta eri tilaan virtsaamista ja ulostamista varten. Haastateltu koki tilanteen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena.

Vaikka haastatellut toivat esille kokemuksia, joissa itsemääräämisoikeus ei täysin toteutunut, silti kaikki sairaanhoitajapotilaat kuvasivat itsemääräämisoikeutensa toteutuneen. Moni heistä oli saanut vaikuttaa omaan hoitoonsa. Useat haastatelluista olivat pystyneet vaikuttamaan muun muassa lääkehoitoon jopa siinä määrin, että he olivat saaneet ha-

luomaansa lääkettä. Haastatellut kokivat myös, että he pystyivät ehdottamaan tutkimuksia, jotka lääkäri toiveen mukaisesti määräsi.

"...mie halusin ensinnäkin, että mie eka yön oon kotona, että en halunnu jäähä sinne yöksi niin pystyin vaikuttamaan siihen." (H1)

"... kaikkee tutkimuksia mitä ite halus, niin kyllä ne mietti sitä..." (H6)

Sairaanhoitajapotilaat kokivat toisten "armoilla" ja avun saannin kohteena olemisen vaikeana. Vaikka jotkut heistä olivat saaneet vaikuttaa hoitoonsa, silti moni haastatelluista kertoi pyrkineensä toipumaan nopeasti omatoimiseksi, että he pääsisivät mahdollisimman pian sairaalasta kotiin.

5.1.5 Kokemus hoidosta

Kokemus hoidosta -teema käsittää alateemat, joita ovat *kokemus hoidon kohteena olemisesta* ja *potilaskokemusta helpottavat tekijät*. Ne kuvaavat hoitotyön toteutumiseen liittyviä asioita sairaanhoitajapotilaiden kokemina.

Pääsääntöisesti haastatellut kuvasivat hoidon olleen hyvää. Useat mainitsivat hyvänä myös sen, että tutkimuksia tehtiin paljon. He olivat päässeet muun muassa erilaisiin röntgen- ja laboratoriotutkimuksiin nopeasti. Sairaanhoitajapotilaat kokivat, että heidän vaivansa otettiin vakavasti ja haluttiin selvittää, mistä on kysymys.

"... se kokemus oli semmonen, että siis siellä oli hyvä hoito." (H6)

"Hyvä hoito oli, en mie sitä moiti, mutta..." (H2)

"No se oli tietysti ihan hirveen helpottava että pääsi tutkimuksiin sujuvasti." (H4)

Vaikka hoito koettiin hyväksi, lähes kaikki haastatellut kertoivat, että potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen ei toteutunut. Useassa haastattelussa ilmeni, että muun muassa kivunhoito ei ollut haastateltujen mielestä onnistunutta. He joutuivat itse pyytämään kipulääkettä, ja sitä ei välttämättä annettu vedoten liian lyhyisiin annosteluväleihin.

"...mulle sanotaan että etkö sinä tiiä ammatti-ihmisenä että kaks tuntia on vasta lääkkeen otosta että ei näin pian saa tuota uutta lääkettä..." (H7)

Haastatellut kokivat, että hoidossa keskityttiin liiaksi fyysisten vaivojen hoitamiseen. Useat heistä kertoivat psyykkisen puolen huomioonjääneen vähäiseksi tai sitä ei ollut ollenkaan.

"Niin kukaan ei mulle ehottanu niinku tämmöstä jälkihoitoo eikä tämmöstä, että niinku käytäs läpi se tapahtuma. Ei ykskään hoitaja siellä, ei omahoitaja eikä muut." (H2)

"... siellä osastolla en kyllä saanu siihen pelkoon, en saanu mitään juttelu." (H6)

Ainoastaan yksi haastatelluista kertoi, että hänelle tarjottiin keskustelua psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa oman tilanteen läpikäymiseksi.

"... siellä annettiin mahdollisuus, ett' jos olis halunnu keskustella ammattiauttajan kanssa..." (H7)

Hätää ja huolta helpotti läheisten ja ystävien antama tuki. Haastatellut kokivat, että läheisten tuki oli merkittävämpää kuin hoitajilta saatu tuki. Ilman läheisten tukea potilas-kokemus olisi ollut vaikeampi ja henkisesti haasteellisempi. Eräs haastateltu koki saaneensa läheisten tuen lisäksi apua musiikin kuuntelusta.

5.1.6 Ammatin vaikutus

Moni haastateltu koki potilaan roolissa olemisen vaikeana ja **ammatin vaikutus** -teema nousi selkeästi esille haastateltujen kertomuksista. Teema koostuu alateemoista *tieto lisää tuskaa ja hoitajan roolista potilaan rooliin*.

Sairastuminen oli monille järkytys, ja se aiheutti pelkoa ja ahdistusta. Joidenkin mielestä oma sairaanhoitajan ammatti vaikeutti potilaan rooliin asettumista. Esimerkiksi avun pyytämisen koettiin olevan vaikeampaa, kun tiedetään hoitajien kiireestä osastolla. Sairaanhoitajapotilas ei halunnut häiritä työvuorossa ollutta sairaanhoitajaa.

"... se oli ihan kauheeta! Että se on tietysti hyvä muistutus siitä, että miltähän se potilaasta mahtaa tuntua sitten..." (H3)

"Se oli vaan niinku henkisesti niin ahistavaa ja surkeeta, että kyllähän sitä niinku yksin paljon pelkäs ja oli ahistunu." (H1)

Lisäksi omaa pelkoa ja ahdistusta lisäsi sairaanhoitajan ammatin kautta saatu tieto eri sairauksista. Haastatellut kertoivat pelänneensä pahinta mahdollista vaihtoehtoa oman sairautensa kohdalla.

"...siinä aattelin että, sairaanhoitajana tietyllä tavalla on se se kauhuki, että niinku tietää kuiteski, tieto lisää tuskaa." (H4)

"Ja sitte, toisaalta sit vaan niinku tähän vaikeuteen liittyy sekkiin, että kun ite aina tietää kaikki pahat asiat." (H7)

Yksi haastatelluista koki oman sairaanhoitajan ammatin tuoman tiedon helpottavana asiana. Oman työn kautta tullut tieto eri toimenpiteistä ja tulevista tapahtumista auttoi potilaan roolissa olemisesta johtuneeseen pelkoon.

"Helpotti tietysti ainaki se, että oli tietoa siitä mitä tulee tapahtumaan... itellä oli, ku oli ollu siinä hoitajan roolissa vastaavassa toimenpiteessä aikasemminki, se tietysti helpotti." (H3)

Haastatteluissa ilmeni myös se, että oman ammatin pelättiin vaikuttavan hoitajien asennoitumiseen. Pelkona oli muun muassa se, että asioista ei kerrota, koska oletetaan potilaan niistä tietävän. Eräs haastateltu kertoi, että sairaanhoitajan tulisi saada olla potilaan roolissa ollessaan potilaana.

"Ja ihan siinäkin mielessä että, jos ajatellaan, että toinen kuvittelee, että minä tiedän jonkun asian ku oon sairaanhoitaja ja sit minulle ei sanotakaan, että miten asiat on. Ni semmonen pelko jossakin vaiheessa oli..." (H7)

"Sitä kun on siinä sairastuessa ne... huoli, hätä, pelko, niin ei siinä ehkä ihan ajattele sairaanhoitajamaisesti vaan sitä ajattelee hätääntyneenä potilaana... että ei se niin iskostettu ole se sairaanhoitajan rooli, että sitä automaattisesti pysyis siihen kääntämään." (H3)

Kaikki haastatelluista kertoivat, että potilaan rooliin asettuminen ei ollut helppoa, koska oma sairaanhoitajuus vaikutti voimakkaasti. Oman ammatin koettiin vaikuttaneen myös

hoitohenkilökunnan työskentelyyn ja vuorovaikutukseen. Haastatellut kertoivat, että esimerkiksi nuoren, vielä kokemattoman sairaanhoitajan koettiin hoitavan aremmin sairaanhoitajapotilasta.

5.1.7 Potilas hoitajana

Potilas hoitajana -teema kuvaa sairaanhoitajapotilaiden kokemuksia hoitamisesta osastohoidon aikana, vaikka he olivat potilaina. Alateemat, joista pääteema koostuu, ovat *hoitaa itseään, hoitaa toisia sekä hoitaa ja tukee läheisiään*.

Kaikissa haastatteluissa ilmeni, että sairaanhoitajapotilas oli osallistunut omaan hoitoonsa hoitamalla itseään osastojakson aikana. Jotkut haastatelluista olivat joutuneet ottamaan vastuuta omasta hoidostaan enemmän, kun taas toisilla vastuunotto oli huomattavasti vähäisempää.

"... ett' mie sitte ite maanantaina soitin sinne poliklinikalle... että se oli jännä, eivät ehottanu... en tiiä, silloin tuli semmonen tunne, että aatteliko ne, että kun mie oon sairaanhoitaja ni mie en tarvii..." (H2)

"... ite poistin kaikki kanyylit." (H6)

Haastatellut kertoivat myös tilanteista, joissa he olivat hoitaneet osastojakson aikana muita saman huoneen potilaita. Melkein kaikkien haastateltujen huonekaverit olivat tienneet potilaan olevan sairaanhoitaja. Tieto rohkaisi muita potilaita hakemaan apua ja neuvoja sairaanhoitajapotilalta. Suurin osa haastatelluista ei kokenut rasitteena muiden potilaiden hoitamista. Eräs haastatelluista kertoi jopa paenneensa omaa tilannettaan muiden potilaiden hoitamiseen.

"Että jouvuin niinku töitä tekee siinä, että mie yölläkin jouvuin soitteleen kelloo, että mie heräilin hänen siihen sekavuuteen, kun hän siellä touhuili sängyssä. Mutta vaikka monta kertaa soitin, ei ne silti käyny kattomassa sitä useemmin, että oven ne jätti raolleen sinne käytävään mutta niin, että silleen koin kylä tekeväni töitä, kun piti ite niinku olla hereillä sen takia..." (H5)

"Hän ties että mie oon sairaanhoitaja ja näytti että minä sieltä sängystä aina pääsen ylös niin hän sitte pyytiki ihan apua... mie kävin aina kohottelemassa ja rauhottelemassa ja juttelin aika paljon hälle..." (H4)

Yksi haastatelluista kertoi, että hän kieltäytyi ohjaamasta ja neuvomasta huonekaveria, joka olisi halunnut kysyä hoitoon liittyvistä asioista. Haastateltu rajasi itse oman roolinsa potilaan rooliksi.

"... viereinen mummo kuuli sen keskustelun ja sitte hän kyseli, että ku hälle nyt tehään tämmönen, mitähän se nyt on. Ja mutta mie tein aika heti selväks että nyt en jaksa näistä asioista kun tässä on nyt itellä vielä meneillään." (H3)

Jotkut haastatelluista kertoivat tukeneensa perhettään ja läheisiään oman osastojakson aikana. Vaikka heillä oli hätä ja huoli omasta terveydentilasta, samalla piti olla vahva ja rauhoitella esimerkiksi lapsiaan ja perhettään. Eräs haastateltu kuvasi miehensä olleen pois tolaltaan. Hän joutui rauhoittelemaan miestänsä kertomalla, että mitään hätää ei ole, vaikka haastateltu oli peloissaan ja ahdistunut omasta tilanteestaan eikä sairastumisen syy ollut vielä varmistunut.

5.2 Sairaanhoidajien oman potilaskokemuksen vaikutukset hoitotyöhön

Oma potilaskokemus oli vaikuttanut kaikkien sairaanhoidajien myöhempään työskentelyyn. Potilaana muun muassa kiireen havainnointi oli saanut heidät pohtimaan omaa työskentelyään ja muuttamaan sitä. Haastatteluissa ilmeni, että potilaana olleet sairaanhoidajat pysähtyvät nyt potilaan asioiden pariin ja kuuntelevat potilaita eri tavalla.

"On, ehdottomasti on. En nyt en sano, että ihan eri silmin, mutta niinku kyllä yritän jäähä kuuntelemaan, että ei oo niin kiire." (H4)

Haastatellut kertoivat useita esimerkkejä tilanteista, joissa oma potilaskokemus on antanut erilaista näkökulmaa potilaan kanssa työskentelyyn. He olivat havainneet, että oma potilaskokemus oli auttanut huomioimaan potilasta kokonaisuutena. Erityisesti psyykkisen puolen huomiointiin kiinnitettiin enemmän huomiota.

Sairaanhoidajapotilaiden potilaskokemusten myöhempää vaikutusta omaan työskentelyyn on käsitelty kolmen teeman avulla. Näitä ovat **samaistuminen**, **potilaan huomiointi** ja **oman työn reflektointi**. Teemat erottuvat tekstistä luvuissa lihavoituina ja kursivoituina.

5.2.1 Samaistuminen

Samaistuminen -teema käsittelee haastateltujen kertomuksia siitä, kuinka he potilaskokemuksen jälkeen ovat pystyneet omassa työssään paremmin samaistumaan potilaan asemaan. Teema koostuu siis alateemoista *potilaan asemaan asettuminen* ja *huoli omasta tulevaisuudesta*.

Sairaanhoitajapotilaat kokivat suhtautuvansa potilaisiin empaattisemmin ja herkemmin.

"... ku tulin sairaslomalta, ni olin varmaan ihan niinku ihan herkillä sen asian kanssa. Ja kun musta tuntu, että niinku ihan liikaaki melkein luki ja säikky tavallaan potilaitten puolesta, että meniköhän tämä nyt taas niinku oikein." (H4)

"Kyllä se sillä tavalla on vaikuttanu, että meillekin ku tulee paljon näitä potilaita... niin kyllä mie luulen, että sen ottaa ehkä eri tavalla ku ite on kokenu sen." (H2)

Useissa haastatteluissa ilmeni, että potilaana olleet sairaanhoitajat tietävät ja muistavat, miltä jokin toimenpide tuntuu. Tämän myötä he ovat pystyneet kertomaan potilaalle totuudenmukaisesti hoitotoimenpiteistä ja niihin liittyvästä mahdollisista kivuista tai epämiellyttävästä tunteesta.

"... itse asiassa kyllä, en mie tiiä potilaskokemus, mutta kanyylin laitot ja tuo lääkkeen laitto kanyyliin ni kyllä se sattuu ja tuo nesteen alottaminen ni kyllä se tuntuu kylmältä, ni se pakottaa... ni mie sanon että kyllä se itse asiassa, se ei välttämättä se koske, mutta se pakottaa. Että se kylmä tekee sen, että kyllä siis sitä kautta, että mie tiän miltä se tuntuu." (H6)

Moni haastatelluista joutui miettimään, miten sairastuminen vaikuttaa tulevaisuuteen ja voiko kenties palata takaisin työelämään. Tämä aiheutti pelkoa ja huolta omasta tulevaisuudesta.

"... mulla oli hirvee paniikki, että pääsenkö mie enää mihinkään, ottaako minua kukaan, kun mie oon tämmönen niinku vaivanen. Niin se oli se hirvee pelko, että miusta ei oo enää niinku mihinkään ja tähän loppu niinku kaikki." (H2)

Useat haastatelluista muistavat edelleen pelon tunteen tulevaisuudesta. He osaavat nyt samaistua potilaan tilanteeseen. Haastatellut osaavat oman potilaskokemuksen myötä

katsoa omien potilaiden tilannetta kokonaisvaltaisemmin ja huomioida sairauden mahdolliset vaikutukset myös potilaiden tulevaisuuteen.

5.2.2 Potilaan huomioiminen

Lähes kaikki haastatelluista kertoivat oman potilaskokemuksen jälkeisistä tilanteista, joissa he huomioivat potilaan kokonaisvaltaisemmin. Nimesimme nämä kokemukset **potilaan huomioiminen** -teemaksi. Alateemat, joista teema muodostuu, ovat *huomioiminen ennen kohtaamista* ja *huomioiminen kohtaamisen aikana*.

Oma potilaskokemus on auttanut asettumaan potilaan tilanteeseen sairauden kohdatessa. Sairastuessa pienetkin asiat ovat potilaalle suuria. Sairaanhoitajan oma potilaskokemus on auttanut näkemään asioita eri tavalla. Vaikka sairaanhoitajalle jokin asia on itsensä selvyys, se on uusi asia potilaalle.

"... mutta ihan pienetkin asiat on henkilökohtaisesti isoja asioita ja kriisejä, vaikka ne meille on sitä arkipäivää eikä paljon hetkauta, mutta se että niinku arvostettas enemmän ihmisiä pienissä asioissa." (H1)

Potilaan huomioiminen hienovaraisesti liittyy toimenpiteisiin ja tilanteisiin potilaan kanssa.

"Mie uskon että mie oon entistä hienovarasempi, että just tämmösissä perustarpeissa vessassa käynnit ja tämmöset mitkä on hyvin henkilökohtasia, yksityisiä asioita, niin siinä otan erityisen paljon huomioon sen, että en ainakaan mitään vitsiä heittele siitä tilanteesta." (H3)

Haastatteluissa ilmeni myös se, että hoitajien taukojen aikana on muistettava huomioida taukotilasta kantautuvien äänien kuuluminen potilaille. Iloinen nauru hoitajan tauon aikana voi tuoda ikävän tunteen sairaalle potilaalle. Potilaat saattavat jopa luulla, että heille ja heidän asioilleen nauretaan.

5.2.3 Oman työn reflektointi

Oma potilaskokemus on auttanut havaitsemaan sairaanhoitajien hyviä toimintatapoja. Toisaalta myös ikävät kokemukset osastojakson aikana saivat haastatellut peilaamaan omaa työtään. **Oman työn reflektointi** -teema käsittelee tähän liittyviä asioita. Alateemat ovat *oman potilaskokemuksen hyödyntäminen hoitotyössä ja toisten virheistä oppiminen*.

Sairaanhoitajapotilaat kertoivat, että he haluavat kohdella potilaita paremmin kuin heitä on kohdeltu oman osastojakson aikana. Haastatellut kertoivat myös pyrkivänsä huomioidaan potilaan kokonaisuutena, eikä ainoastaan sairauden aiheuttamien fyysisten vaikeuksien takia.

"Kaikkeehan sitä peilaa, ett' miten niinku haluis käyttäytyä, miten ei kannata käyttäytyä." (H6)

"Osa sitä niinku peilata omaan työhönsä ja arvioida, että toivottavasti minä en tee noita virheitä. Että niinku osais toisen virheistä ottaa sitten opiks ja niinku viedä parempina sitä asiaa eteenpäin." (H7)

"Että toivos että nekään ei unohtas sitä, että se on ihminen myöskin, vaikka sillä onkin haava. Että se niinku sillä tavalla on niinku jäänyt itelle, että jos ite meen sinne joskus töihin, ni kyllä yritän pitää sen mielessä, että on muutaki olemassa ku vaan se perushoito..." (H5)

Haastatellut kertoivat, että oman potilaskokemuksen kautta he osaavat peilata oman työskentelyn lisäksi toisten hoitajien työtä. Potilaskokemuksen myötä he voivat antaa neuvoja, kuinka jossakin tilanteessa kannattaa toimia, että se ei olisi potilaalle epämiellyttävä.

"... tiian miltä joku lääke tuntuu väärin annettuna voin ohjata sitten taas muillekin hoitajaystäville, että elä ikinä tee näin..." (H1)

Useat haastatelluista kokivat, että oma potilaskokemus on jokaisen sairaanhoitajan työlle hyödyllinen. Haastateltujen mielestä se auttaisi katsomaan asioita myös potilaan näkökulmasta ja auttaisi ymmärtämään, miten vaikeaa on olla potilaan roolissa, toisten "armoilla" ja avun saannin kohteena.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia potilaana olemisesta sekä kuinka kokemukset ovat vaikuttaneet hoitotyön toteuttamiseen. Sairaanhoitajat ovat koulutuksessaan ja työssään oppineet, kuinka potilasta tulisi hoitaa. Sairaanhoitajapotilaalla on oman osastojakson kautta kokemus siitä, millaista on olla potilaan roolissa. Tätä kokemusta voidaan hyödyntää muun muassa sairaanhoitajien koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa.

Opinnäytetyössämme sairaanhoitajien kokemukset potilaana olemisesta olivat kaikilla haastatelluilla yllättävän samansuuntaisia. Osastolle saapuminen oli ollut yhtä haastateltua lukuun ottamatta yllättävä. Osastohoitoon joutuminen aiheutti haastatelluissa pelkoa ja ahdistusta. Myös Manninen (1997, 111–113) on saanut samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan, jossa ilmeni, että potilaat pelkäsivät ja jännittivät sairaalaan tulotilannetta.

Haastatellut kuvasivat vastaanottotilanteiden olleen hyvin erilaisia. Osa haastatelluista koki, että vastaanotto ei ollut kovinkaan miellyttävä. Muutama haastatelluista kertoi, että he joutuivat itse etsimään muun muassa wc- ja suihkutilat. Hoitajien rooli vastaanottotilanteessa on siis merkittävä. Myös Mattilan (2001, 60–65) mukaan sairaalaan tulotilanteella oli ollut sekä potilaille että hoitajille merkitystä ja se oli vaikuttanut muun muassa vuorovaikutussuhteen syntymiseen.

Sairaanhoitajapotilaat olivat olleet pääsääntöisesti useamman hengen potilashuoneissa. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaan yksityisyys ei toteutunut sairaanhoitajapotilaiden ja muiden potilaiden kohdalla. Tähän olivat syynä suuret potilashuoneet, joissa omaa yksityisyyttä pystyi suojaamaan ainoastaan sängyn ympärille vedettävillä väliverhoilla. Tuolloin huoneessa olevat potilaat kuulevat toistensa asioita esimerkiksi lääkärintähtien aikana. Poikkimäki (2004, 92–93) on saanut omassa tutkimuksessaan samansuuntaisia tutkimustuloksia. Siinä ilmeni, että yksityisyyttä osastohoidossa loukkasi erityisesti potilaan asioista puhuminen potilashuoneessa muiden kuullen.

Opinnäytetyössämme haastatellut kertoivat, että osastojaksoilla saatu ohjaus oli toteutunut hyvin. Ohjausta olivat antaneet eri ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt. Myös Mikkolan (2006, 126) tutkimuksessa ilmeni, että potilaat olivat olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Päinvastoin kuin Mikkolan (2006, 126) tutkimuksessa opinnäytetyössämme kirjalliset ohjeet koettiin hyvinä myös ilman suullista ohjausta. Tuolloin niihin pystyi tutustumaan rauhassa omaan tahtiin. Pohdimme, että saamamme erisuuntainen tutkimustulos saattaa johtua sairaanhoitajan ammatista. Kirjalliset ohjeet voivat olla sairaanhoitajapotilaalle tutumpia, selkeämpiä ja ymmärrettävämpiä lukea hoitoalan ammatin takia.

Haastatteluissa vuorovaikutus nousi teemana yhdeksi merkittävimmäksi puheenaiheeksi. Mielestämme se kuvastaa vuorovaikutuksen merkitystä hoitosuhteessa. Opinnäytetyöhön haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat vuorovaikutuksen toteutuneen osastohoidon aikana hoitohenkilöstön kanssa vaihtelevasti. Pääsääntöisesti kohtelu oli ollut ystävällistä ja potilasta kunnioittavaa, mutta poikkeuksiakin oli. Epäonnistuneet vuorovaikutuskokemukset olivat jääneet hyvin selkeästi haastateltujen mieleen. Sairaanhoitajapotilaat olivat kiinnittäneet huomiota hoitajien kiireeseen, ja he kokivat sen heikentävänä tekijänä vuorovaikutuksen onnistumiseen. Myös Mikkola (2006, 134) toteaa tutkimuksessaan, että potilaat kokivat hoitohenkilökunnan kiireiseksi ja vuorovaikutusta jopa välteltiin kiireen varjolla.

Liitimme itsemääräämisoikeuteen haastateltujen kokemuksen "toisten armoilla olemisesta". Sanonta kuvastaa oman tahdon vähenemistä ja joutumista toisten avun kohteeksi. Kaikki haastatellut kokivat olleensa osastohoidon aikana avuttomia ja toisten "armoilla" olevia. Samanlaisesta tunteesta kertoo Maunu (1996, 6–8) Sairaanhoitajalehdessä julkaistussa artikkelissaan, jossa hän kuvaa potilaskokemusta omasta sairaanhoitajapotilaan näkökulmastaan.

"Toisten armoilla olemisen" -kokemuksesta huolimatta haastatellut sairaanhoitajat kuitenkin kokivat, että heidän itsemääräämisoikeutensa oli toteutunut osastohoidon aikana. He pystyivät osallistumaan omaa hoitoaan koskevien päätösten tekoon ja vaikuttamaan muun muassa hoitoon liittyviin tutkimuksiin. Vaikka joillakin haastatelluilla oli päinvastaisia kokemuksia, he kokivat silti itsemääräämisoikeuden toteutuneen. Erisuun-

sen tuloksen tutkimuksessaan on saanut Poikkimäki (2004, 90), jonka mukaan potilaat eivät olleet päässeet osallistumaan riittävästi päätöksentekoon omasta hoidostaan.

Kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä hoitotyön toteutumiseen yleisellä tasolla. Hoito- toimenpiteisiin ja tutkimuksiin oltiin tyytyväisiä, ja haastatellut olivat kokeneet tulleen- sa kuulluiksi hoitoon liittyvissä toiveissa. Haastatellut kuitenkin kokivat, että potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ei toteutunut, muun muassa psyykkinen puoli jätettiin liian vähälle huomiolle. Myös Mikkola (2006, 216) kertoo tutkimuksessaan, että potilaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa, mutta tyytymättömiä saamaansa tukeen.

Haastatellut kokivat sairaanhoitajan ammatin vaikuttaneen hoitoonsa monella tavalla. Moni kertoi ammatin kautta saadun tiedon eri sairauksista lisänneen pelkoa ja ahdistusta omasta tilanteesta. Pelkona oli myös se, että asioista ei kerrota tarpeeksi ammatin takia. Jotkut olivat kokeneetkin tilanteita, joissa esimerkiksi hoitotoimenpiteestä ei kerrottu tarkemmin, koska oletettiin haastatellun tietävän siitä sairaanhoitajuutensa myötä. Karvinen ja Röytiö (2001, 21–22) saivat omassa tutkimuksessaan tulokseksi sairaanhoitaja- potilaan tarvitsevan tietoa siinä missä muidenkin potilasryhmien. Tutkimuksessa ilmeni myös, että sairaanhoitajapotilaan ohjauksen tarvetta laiminlyötiin, koska heidän oletet- tiin ammattinsa perusteella tietävän asioista.

Moni haastatelluista koki, että oli potilaana ollessaan ollut myös osittain sairaanhoitajan ammattiroolissa. Sairanhoitajapotilaat olivat ottaneet vastuuta omasta ja huonetoveri- den hoidosta. Lisäksi monet tukivat perhettä ja läheisiään oman sairastumiskriisin kes- kellä. Vaikka moni koki tekevänsä töitä potilaana ollessaan, he eivät kokeneet sitä rasit- teena. Joistakin haastatelluista ilmeni, että sairaanhoitajapotilaat olivat joutuneet hillit- semään itseään, että eivät hoitaisi muita potilaita. Pohdimme, onko tällöin osastohoidon aikana sairaanhoitajan ammattirooli ollut vahvempi kuin potilaan rooli. Myös Zeitz (1999, 70) on tutkimuksessaan havainnut, että sairaanhoitajapotilaan on vaikea asettua potilaan rooliin.

Sairanhoitajapotilaat kertoivat, että oma potilaskokemus oli vaikuttanut työskentelyyn monella eri tavalla. Osastojakson myötä he olivat jollakin tavalla myös pyrkineet muut- tamaan tai muuttaneet omaa työskentelyään. Monet kokivat oman potilaskokemuksen myötä pystyvänsä samaistumaan potilaan kokemuksiin herkemmin ja empaattisemmin.

Sairaanhoitajapotilaat kuvasivat potilaskokemuksen myötä pystyvänsä kertomaan potilaille tarkemmin esimerkiksi toimenpiteistä ja siitä, miltä toimenpide tuntuu. Samansuuntaisen tuloksen tutkimuksessaan havaitsi myös Zeitz (1999, 70), joka havaitsi sairaanhoitajien omien potilaskokemusten helpottavan heitä potilaiden tuntemusten ymmärtämisessä.

Työhön palattuaan sairaanhoitajapotilaat ovat osanneet huomioida potilaat kokonaisvaltaisemmin. Myös hienotunteisuus on lisääntynyt esimerkiksi potilaan intiimillä alueella työskenneltäessä. Kokonaisvaltainen huomioiminen ei liity pelkästään sairaanhoitajan ja potilaan kasvistusten kohtaamiseen. Potilaan tuntemuksiin vaikuttaa myös sairaanhoitajien käyttäytyminen osastolla. Muun muassa sairaanhoitajan äänekäs nauru tai radion kuunteleminen saattaa tuntua potilaasta epämiellyttävältä. Haastatellut sairaanhoitajat ovat itse alkaneet kiinnittää huomiota tähän omassa työssään.

Monet haastatelluista ovat ryhtyneet peilaamaan omaa työskentelyään eri näkökulmasta oman potilaskokemuksen jälkeen. He kertoivat ottaneensa opiksi omiin potilaskokemuksiinsa liittyneistä ikävistä tilanteista. Haastatellut haluavat omassa työssään kohdella potilaita paremmin kuin heitä itseään on kohdeltu osastohoidon aikana. Haastatellut ovat osanneet peilata myös sairaanhoitajakollegoiden työskentelyä omaan työskentelyynsä. He kertoivat yrittävänsä ottaa opiksi toisten virheistä ja sitä kautta pyrkivät kehittämään omaa työskentelyään.

Useat haastatelluista kokivat, että oma potilaskokemus on jokaisen sairaanhoitajan työlle hyödyllinen. Haastateltujen mielestä se auttaa katsomaan asioita myös potilaan näkökulmasta ja auttaisi ymmärtämään, miten vaikeaa on olla potilaan roolissa, toisten "armoilla" ja avun saannin kohteena. Karvinen ja Röytiö (2001, 24) toteavat opinnäytetyössään samoin, että "jokaisen hoitotyöntekijän olisi hyvä olla potilaana ainakin kerran elämässään". Myös Maunu (1996, 6–8) kertoo Sairaanhoitaja-lehdessä julkaistussa artikkelissaan oman potilaskokemuksen muuttaneen sekä maailmankuvaa että käsitystä sairaanhoitajuudesta.

6.2 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava. Tutkimuksen tekoon liittyvien periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen ovat eettisesti hyvän tutkimuksen kriteerejä. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Opinnäytetyöprosessin aikana noudatimme hyviä tutkimusperiaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Valitsimme tietoperustaa varten kirjallisuutta lähdekritiikkiä käyttäen. Pyrimme löytämään mahdollisimman uutta tietoa aiheista. Toisaalta lähteen tuoreus ei ole taie luotettavuudesta. Tietoperustan lähteiksi käytimme arvostettujen kirjoittajien ja julkaisijoiden teoksia, koska arvostettu kustantaja ei ota painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiataarkastusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Potilaan roolia käsitteleviä lähteitä oli vaikeaa löytää, vaikka käsite oli yleisessä käytössä.

Tutkimuksen tekemisessä ja sen käyttämisessä on aina harkittava, onko tutkimus eettisesti tehty. Opinnäytetyössä huomioimme eettisyyden jokaisessa vaiheessa; pyysimme kirjallisen luvan haastateltavilta ja käytimme haastatteluja siten, että henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Koska tietoja hankittaessa luvataan niiden nimettömyys, luottamuksellisuuden ja anonymiteetin on säilyttävä myös julkaisuvaiheessa. Eettisten ongelmien tunnistaminen sekä välttäminen vaativat taitoa, ja tutkijalla tulee olla riittävästi herkkyyttä tunnistaa ne. (Eskola & Suoranta 1998, 57–60.) Omassa tutkimuksessamme olemme miettineet esimerkiksi suorien lainausten käyttöä harkitusti. Niiden käyttäminen ei loukkaa kenenkään yksityisyyttä.

Tutkimukseemme osallistuvat sairaanhoitajat suostuivat haastateltaviksi vapaaehtoisesti ja heidän henkilöllisyytensä ei paljastu, joten suojasimme haastateltujen anonymiteettia kaikin tavoin. Nauhoitimme haastattelut Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululta lainaamalla digitaalisella tallentimella ja litteroimme ne kotona tietokoneelle siten, että kukaan muu ei haastatteluja päässyt kuulemaan. Poistimme haastattelut tallentimelta litteroinnin jälkeen. Haastatteluja litteroidessa käytimme haastatelluista lyhennettä H1-H7. Säilytimme litteroinnit siten, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt niitä lukemaan.

Tutkimustuloksista kertoessamme emme kerro haastatellun nimeä, asuinpaikkakuntaa tai sairautta. Tutkimussitaatit valitsimme siten, etteivät ne paljasta haastatellun henkilöllisyyttä. Lisäksi suojelemme niitä sairaaloita ja osastoja, joissa hoito on tapahtunut. Tällöin myös sairaaloissa työskennelleet henkilöt pysyvät anonyymeinä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 5) hyvän tieteellisen käytännön mukaan vääristelyllä tarkoitetaan tutkimustulosten muuttamista, valikointia tai olennaisten tulosten ja tietojen esittämättä jättämistä. Tutkimustuloksia ei pidä muuttaa siten, että tutkimuksiin perustuva tulos vääristyy. Opinnäytetyössämme saamiimme tuloksia olemme tulkinneet hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Myös tutkimuksessa ilmenneet negatiivissävytteiset tulokset olemme kertoneet sellaisina kuin ne ovat meille esiin tulleet. Olemme pyrkineet siihen, että negatiivisten tulosten esittäminen ei kohdistu keneenkään henkilökohtaisesti, vaan se on hoitotyöhön kohdistuvaa arviointia yleisesti.

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pohtii jatkuvasti tekemiään ratkaisuja tutkimuksen eri vaiheissa. Näin hän joutuu pohtimaan sekä analyysin kattavuutta että tekemänsä tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voida erottaa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia yhtä jyrkästi kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 1998, 209.)

Hyvän haastattelurungon tekeminen auttaa tutkimuksen laadukkuuden tavoittelemisessa. Etukäteen kannattaa miettiä, mitä teemoja voidaan syventää ja mitä lisäkysymyksiä saattaa ilmetä. Teemahaastattelu ei ole ainoastaan pääteemoihin liittyvien kysymysten esittämistä, vaan täytyy varautua lisäkysymysten esittämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184.) Lisäsimme oman työmme luotettavuutta esitestaamalla haastattelurungon, jolloin pystyimme muun muassa varautumaan tarkentavien kysymysten suunnitteluun.

Haastattelurungossa käyttämämme kysymykset pyrimme tekemään ymmärrettäviksi termeineen ja käsitteineen. Koska haastatellut olivat sairaanhoitajia, oletimme, että käsitteet ovat ammatin kautta helposti ymmärrettäviä. Haastattelutilanteissa kuitenkin havaitsimme, että muun muassa itsemääräämisoikeus olikin hankalasti ymmärrettävä

käsite tai siihen oli vaikea antaa vastausta. Moni haastatelluista joutui pohtimaan melko pitkään sitä, mitä itsemääräämisoikeuden toteutuminen oli omassa hoidossa. Itsemääräämisoikeus oli termeistä hankalimmin ymmärrettävä, mutta muihin teemoihin haastateltujen oli helppo vastata, joten pidämme tutkimustuloksiamme luotettavina.

Olemme kumpikin kokemattomia haastattelijoita, mikä saattoi vaikuttaa haastattelutilanteeseen. Olimme kuitenkin syventyneet haastattelurunkoon mahdollisimman hyvin, jolloin teemoittain eteneminen sujui ongelmitta. Järjestimme haastattelutilanteen sellaiseksi, että tilanne olisi mahdollisimman häiriötön. Pyrimme siihen, että haastatellut kokivat olonsa rentoutuneeksi ja kiireettömäksi, jolloin he pystyivät luottamuksellisesti kertomaan potilaskokemuksensa.

Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää myös se, että haastatellut voivat antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 206). Toteutimme haastattelut yhdessä toisen haastatellussa ja toisen toimiessa tarkkailijana. Koimme, että tämä työnjako oli selkeä ja antoi haastatelluille mahdollisuuden keskittyä oman kokemuksen kertomiseen. Näin toimiessa pyrimme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Haastatteluja toteuttaessamme huolehdimme siitä, että digitaalinen tallennin oli kunnossa ja varaparistoja oli saatavilla. Testasimme tallentimen aina ennen haastattelun aloittamista. Tuolloin pystyimme varmistamaan tallennuksen hyvän äänenlaadun, joka helpotti litterointivaihetta. Litteroimme aineiston mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, että aineisto pysyi tuoreena muistissa. Tämä lisää osaltaan tutkimustulosten luotettavuutta ja vahvistettavuutta. Pyrimme siihen, että toisen toimiessa haastattelijana toinen toimi haastattelun litteroijana. Näin varmistimme puhtaaksikirjoitusvaiheessa sen, että omaa puhetta ei tulkita väärin. Lisäksi suorien aineistolainauksen käyttö raportoinnissa lisää tulosten luotettavuutta.

Valitsimme haastateltaviksi itsellemme tuntemattomia sairaanhoitajia. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta liian läheisten tuttujen ja ystävien käyttäminen ei ole hyväksyttävä asia. Jaettu kokemus saattaisi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkijan ja haastateltujen välillä ei saa vallita sellaista riippuvuussuhdetta, joka voisi vaikuttaa tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen tai muuhun sellaiseen olennaisesti (Eskola & Suoranta 1998, 55). Haastatellut ovat osallistuneet tutkimukseemme vapaaehtoisesti.

Meillä kummallakaan ei ole lähivuosien omakohtaista potilaskokemusta osastohoidosta eikä lainkaan kokemusta potilaana olemisesta osastohoidossa hoitoalan opiskelujen aikana. Tällä olemme pystyneet varmistamaan sen, että omat kokemukset ja ennakkokäsitykset eivät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin ja olemme voineet tarkastella tuloksia puolueettomasti. Tutkijan puolueettomuus on luotettavuuden kannalta laadullisessa tutkimuksessa tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136).

Luimme kumpikin haastatteluaineiston usean kerran ja teimme alustavia muistiinpanoja, jonka jälkeen aloitimme varsinaisen analyysivaiheen yhdessä. Tarkastelimme opinnäytetyön tuloksia tutkimustehtävien kautta. Tutkimustulokset raportoimme sellaisina, kuin ne ovat meille ilmenneet. Olemme pohtineet aiheeseen liittyviä omia mahdollisia ennakkokäsityksiä, jotka ovat muodostuneet esimerkiksi tuttavien osastokokemuksista, mutta opinnäytetyöprosessin aikana olemme pyrkineet tunnistamaan ja välttämään niitä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Olemme kuvanneet muun muassa haastattelutilanteet niin tarkasti kuin mahdollista haastateltujen anonymiteetin säilyttämiseksi. Lisäksi olemme kertoneet analyysivaiheen etenemisestä ja selventäneet sitä esimerkillä liitteessä 6. Olemme siis pyrkineet kuvaamaan yksityiskohtaisesti koko tutkimusprosessia ja siten halunneet edistää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten vahvistettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka, 2007, 129). Tulosten tarkastelussa toimme esille samantyyppisiä tuloksia, jotka vahvistavat tulosten siirrettävyyttä. Opinnäytetyö on toteutettavissa myös toisen tutkijan tekemänä. On kuitenkin muistettava, että tuloksiin vaikuttavat sekä tutkijaan että haastateltavaan liittyvät tekijät, jolloin saadut tulokset voivat olla hyvin erilaisia.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajien kokemuksista osastohoidosta ja siitä, kuinka potilaskokemus on kenties vaikuttanut omaan työhön. Tutkimuksen tuloksissa on tuotu esille asioita, joita haastatellut sairaanhoitajat ovat kokeneet osastohoitonsa aikana. Tutkimustuloksista saatu tieto on samansuuntaista aiempien potilaskokemuksista kertovien tutkimusten kanssa. Saamiamme tutkimustuloksia ei kuitenkaan voida yleistää, koska ne ovat ainutlaatuisia ja henkilökohtaisia potilaskokemuksia. Tutkimustulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia, koska haastateltujen kertomukset ovat hyvin samankaltaisia.

Potilaana oleminen voi avartaa sairaanhoitajan näkemystä potilaan roolista. Potilaaksi siirtyminen ei välttämättä ole helppoa omien asenteiden ja ammattiroolin takia. Lisäksi työssä oleva sairaanhoitaja saattaa olettaa sairaanhoitajapotilaan tiedon tarpeen olevan pienempi kuin muilla potilailla. Sairaanhoitajapotilas voi olla esimerkiksi ohjauksen suhteen eriarvoisessa asemassa muihin potilasryhmiin verrattuna.

Koulutuksen aikana sairaanhoitaja omaksuu hoitotyön arvot ja periaatteet, mutta alati kiristyvässä työtahdissa nämä saattavat jäädä taustalle. Opinnäytetyössämme saatujen tulosten kautta jokaisella sairaanhoitajalla on mahdollisuus pohtia hoitotyön periaatteita ja eettisyyttä omaa työtä toteuttaessaan. Kaikkien hoitajien tulisi pohtia, miltä tuntuu olla potilaan roolissa avunsaannin kohteena. Sitä kautta sairaanhoitajilla olisi mahdollisuus nähdä asiat potilaan näkökulmasta ja toteuttaa hoitotyötä potilaslähtöisemmin.

Saadut tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajakoulutuksessa pitäisi painottaa entistä enemmän vuorovaikutustaitojen merkitystä. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään taitoja potilaan kohtaamiseen ja aitoon kuuntelemiseen. Läsnäolo ja psyykkisen puolen huomiointi kuuluvat kokonaisvaltaiseen hoitamiseen aivan yhtä tärkeinä kuin erilaiset hoitotoimenpiteet. Sairaanhoitajalla tulee olla valmius hoitotyön jatkuvaan kehittämiseen. Opinnäytetyössämme ilmenneet tutkimustulokset auttavat sekä oman henkilökoh-
taisen työn että työyhteisön toimintatapojen kehittämisessä.

Haastatteluja tehdessämme huomasimme, että joitakin asioita olisi voinut tutkia syvemmin. Mielenkiintomme herätti muun muassa se, kuinka sairaanhoitajapotilaat ovat

kokeneet kivunhoidon potilaana ollessaan. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkimusta sairaanhoitajien kokemuksista kivunhoidon toteutumisesta ja siitä, onko sairaanhoitajapotilaiden kivunhoito erilaista verrattuna muihin potilasryhmiin. Kokemukset vuorovaikutuksesta nousivat esille suurena yksittäisenä teemana tutkimuksessamme. Ehdotamme tehtäväksi jatkotutkimusta siitä, vaikuttaako sairaanhoitajan ammatti vuorovaikutukseen ja hoitosuhteen syntymiseen potilassuhteen aikana. Kolmanneksi esitämme tutkittavaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden tai vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia siitä, kuinka sairaanhoitajakoulutus on antanut valmiuksia vuorovaikutukseen ja potilaan kohtaamiseen.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Allardt, E. 1985. Sosiologia I. Helsinki: WSOY.
- Dawood, M. & Gallini, A. 2010. Using discovery interviews to understand the patient experience. *Nursing Management* 17 (1), 26–31.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino.
- Heikkinen, R.-L. & Laine, T. (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kangas, I. 2003. Sairaalan asiantuntijuus-tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Honkasalo, M.-L., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 73–95.
- Karvinen, P. & Röytiö, T. 2001. "Olen potilas, en hoitaja, en ole nyt töissä, ei minun tarvitse tietää mitään". Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Terveysala. Opinnäytetyö.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kärki, T. 2007. Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/647/2007_karki_tommi.pdf?sequence=1. 28.9.2010.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen väitöskirja.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. 9.11.2010.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilaan%20asema](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=potilaan%20asema). 17.5.2010.
- Mannila, S. 1992. Sairaalan rooli. Teoksessa Karisto, A. Lahelma E. & Rahkonen O. (toim.) *Terveys sosiologia*. Helsinki: WSOY, 183–190.
- Mannila, S. 2000. Terveys sosiologian varhaisvaiheet. Teoksessa Kangas, I., Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 12–26.
- Manninen, H. 1997. Naistentautien hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, R.-L. & Laine, T. (toim.) *Hoitava kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 97–122.
- Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana-potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10 (3), 144 - 152.

- Mattila, L.-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5099-X.pdf>. 28.9.2010.
- Maunu, M. 1996. Sairaanhoidaja potilaana. *Sairaanhoidaja* 69 (9), 6–8.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Viestintätieteiden laitos. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>. 29.9.2010.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus–hoitotyön punainen lanka. *Sairaanhoidaja* 79 (10), 3.
- Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>. 27.9.2010.
- Pyykkönen, T. 2003. Miesten kokemuksia potilaan roolista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Lahden yksikkö. Diakoninen sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti/Pyykknen_03.pdf. 19.5.2010.
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>. 17.5.2010.
- Sairaanhoidajaliitto. 2010. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/. 14.4.2010.
- Salmenpohja, H. 1999. Lääkäri potilaana–potilaana lääkäri. *Suomen Lääkärilehti* 54 (33), 4157–4158.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>. 30.11.2010.
- Vaskilampi, T. 2010. Talcott Parsons ja sairaan rooli. Teoksessa Ashorn, U., Henriksen, L., Lehto, J. & Nieminen, P. (toim.) *Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus, 61–76.
- Zeitz, K. 1999. Nurses as patients: The voyage of discovery. *International Journal of Nursing Practice* 5 (2), 64–71.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOsAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan keskus /
hoitotyön koulutusohjelma

Yhteystiedot: Susanna Rosell, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu

Sähköpostiosoite: susanna.rosell@pkamk.fi

OPISKELIJAT: Katja Hattunen ja Sari Väistö

Yhteystiedot: katja.m.hattunen@edu.pkamk.fi ja sari.a.vaisto@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyön aihe on hoitaja potilaana. Opinnäytetyössä haastattemme hoitajia, joilla on
kokemuksia potilaana olosta.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat,
tekijänoikeudet)


Toimeksiantaja

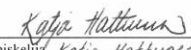
Opiskelija(t)

Opinnäytetyössä toteutettavilla haastatteluilla haetaan tietoa siitä, kuinka oma potilaskokemus
on vaikuttanut hoitajan työhön potilaskokemuksen jälkeen.
Opinnäytetyösuunnitelma on valmis toukokuussa 2010 ja esitämme työn seminaarissa
joulukuussa 2010.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Erja Moore, erja.moore@pkamk.fi

Päiväys ja allekirjoitukset


Toimeksiantajan edustaja
Susanna Rosell


Opiskelija
Katja Hattunen


Opiskelija
SARI VÄISTÖ

Viesti Hoitajat.net -internetsivustolle

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Sairaanhoitaja potilaana". Toimeksiantajana on PKAMK:n sosiaali-ja terveysalan keskus. Tutkimuksen avulla haemme tietoa sairaanhoitajien kokemuksista potilaana olemisesta. Lisäksi tutkimme miten kokemus on heijastunut myöhempään työskentelyyn hoitoalan ammatissa.

Haemme tutkimukseen sairaanhoitajia, joilla on kokemus potilaana olemisesta osastohoidossa ja jotka tällä hetkellä työskentelevät hoitoalalla. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla, joka voidaan toteuttaa myös puhelimitse. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys säilyy anonyyminä. Haastattelut toteutetaan alkusyksystä 2010.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, ota yhteyttä sähköpostitse!

Katja Hattunen, katja.m.hattunen@edu.pkamk.fi
Sari Väistö, sari.a.vaisto@edu.pkamk.fi

Haastattelurunko

Sairaalan osastojakso

- Voitko kertoa osastohoidosta?
- Milloin se oli, kuinka kauan hoitojaksosta on aikaa?
- Onko aiempia hoitojaksoja?
- Miten päädyit sairaalaan?
- Millaista saapuminen oli?
- Monen hengen huoneessa olit?
- Kuinka paljon tarvitsit apua?
- Kuinka kauan olit osastolla?

Ohjaus

- Miten toteutui?
- Saitko tietoa sairaudestasi/tilanteestasi?
- Saitko tietoa lääkityksistä?
- Ohjattiinko kuntoutumiseen liittyvissä asioissa?
- Kerrottiinko hoitotoimenpiteistä miten ne tehdään ja miksi?

Vuorovaikutus

- Miten vuorovaikutus mielestäsi toteutui sairaanhoitajien kanssa? Entä lääkärin ja muun henkilökunnan kanssa?
- Jos olit useamman hengen huoneessa, kuinka vuorovaikutus sujui muiden potilaiden kanssa? Kysyivätkö toiset potilaat kysymyksiä, jos/koska tiesivät että olet sairaanhoitaja, esimerkiksi hoitotyöhön/lääkkeisiin/hoito-ohjeisiin liittyen?

Itsemääräämisoikeus

- Kuinka koet itsemääräämisoikeutesi toteutuneen?
- Saitko vaikuttaa omaan hoitoosi? Miten?

Kokemus

- Voitko kertoa millaista oli olla potilaana? Omin sanoin...
- Mikä oli vaikeinta potilaana ollessa?

Oman kokemuksen vaikutus työskentelyyn sairaanhoitajana

- Jos näin jälkeensä ajattelet kokemustasi, muuttiko potilaana olemisen kokemus työskentelyäsi hoitajana? Miten?
- Onko hoitotyössä tullut esiin tilanteita, joissa oma potilaskokemus olisi erityisesti noussut mieleen?

Suostumusasiakirja

Opiskelemme Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Opiskelun viimeiseen vaiheeseen kuuluu opinnäytetyötutkimuksen tekeminen. Toimeksiantajana tutkimukselle on Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden keskus.

Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien kokemuksista potilaana olemisesta. Lisäksi tutkimuksen avulla saamme tietoa siitä, kuinka potilaskokemus on mahdollisesti vaikuttanut myöhempään työskentelyyn. Tutkimuksen toteuttamista varten haastattelemme Teitä. Haastattelun kesto on keskimäärin vajaasta tunnista puoleentoista tuntiin ja haastattelu nauhoitetaan suostumuksellanne.

Haastattelunauhat ja litteroitu aineisto (eli haastattelujen purkaminen sanasta sanaan) ovat luottamuksellista tietoa ja niitä käsittelevät ainoastaan tämän tutkimuksen tekijät. Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyönä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa niin, että vastausten perusteella ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä.

Avustanne kiittäen

Katja Hattunen
katja.m.hattunen@edu.pkamk.fi

Sari Väistö
sari.a.vaisto@edu.pkamk.fi

Ilmoitan suostuvani haastateltavaksi tutkimukseen ja siihen, että haastatteluni voidaan tallentaa ääninauhalle. Suostun myös siihen, että nauhoitettua haastatteluani voidaan käyttää tutkimuksen aineistona.

Nimi:

Osoite:

Päivämäärä ja paikka:

Suostumuksen antajan allekirjoitus:

Tutkijoiden allekirjoitukset:

Taulukko haastateltavien sairaalakokemuksista

	Osastohoidosta kulunut aika:	Osastohoidon pituus:	Osastohoidon syy:
H1	1,5 vuotta	Viikko	Äkillinen sairastuminen
H2	11 vuotta	Viikko	Äkillinen sairastuminen
H3	3 vuotta	Viikko	Äkillinen sairastuminen
H4	5 vuotta	2 x viikko	Äkillinen sairastuminen
H5	3 kuukautta	2 vuorokautta	Suunniteltu operaatio
H6	5 vuotta	1 vuorokausi	Äkillinen sairastuminen
H7	5 kuukautta	6 viikkoa	Äkillinen sairastuminen

Esimerkki aineiston teemoittelun etenemisestä

ALKUPERÄISILMAISUT

- "Mie laitoin ite sinne ruksit, että mitkä tipat mulle pitää laittaa ja millon." (H1)
- "Ett´mie sitte ite maanantaina soitin sinne poliklinikalle." (H2)
- "Eivät muistanu niinku tarkkailla miun virtsaamista." (H2)
- "Ja pyysin kyllä vielä varmaan nukahtamislääkkeen et tietysti varmaan tää ammatti siinä vaikutti." (H4)
- "... että on ammattilainen, että aatellaanko, että se siitä henkisestä hädästään sitte ite..." (H4)
- "Sitt´hoitajalta niinku mie käytännössä ite kyselin..." (H5)
- "Miun piti ite pyytää, että saanko mie pahoinvointilääkettä." (H5)
- "Ite poistin kaikki kanyylit..." (H6)
- "Sit mie ite pyysin, ett´saisin lääkkeen hermostokipuun." (H7)

- "Sitten kerroin jostain jälkihoidosta..." (H1)
- "Ohjasin häntä pyytämään niinku jonkun rauhoittavan lääkkeen." (H2)
- "Sit hän kyseli että ku hälle nyt tehään tämän, mitähän se nyt on..." (H3)
- "... mie kävin aina kohottelemassa ja rauhoittelemassa ja juttelin aika paljon hälle." (H4)
- "... niin hän sitte pyytiki ihan apua." (H4)
- "... jouvuin niinku töitä tekee siinä, että mie yölläkin jouvuin soitteleen kelloo, että mie heräilin hänen siihen sekavuuteen, kun hän siellä touhuili sängyssä..." (H5)

- "Kävi ystäviä siinä käymässä ja sit kuitenkin pitää olla vahva ja pitää selvitä näistä ja sit kuitenkin tekis mieli vaan niinku vollottaa..." (H1)
- "... että sinne kotiinpäin piti taas niinku ite niinku yrittää pitää, että pysykää nyt siellä rauhassa." (H4)

ALATEEMAT

Hoitaa itseään

Hoitaa toisia

Hoitaa ja tukee läheisiään

PÄÄTEEMA

Potilas
hoitajana

